I

AC. 239

IV කොටස—අධ්‍යාපන, විද්‍යා සහ කලා (B)

1963-64 වර්ෂය සඳහා වූ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පාලන වාර්තාව

වෛද්‍ය වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න

1966 ජූලි

PART IV—EDUCATION, SCIENCE AND ART (B)

Administration Report of the Director of Health Services for the year 1963-64

Dr. V. T. Herath Gunaratna

July, 1966

MINISTRY OF HEALTH LIBRARY

17, H13:874.

ලංකාවේ වාලච්චේනයෙහි පිහිටි නැගෙනහිර කඩදාසි කර්මාන්ත සංස්ථාවෙහි නිපදවන ලද කඩදාසිවල ආණ්ඩුවේ නියමයෙන් ලංකාණ්ඩුවේ මුද්‍රණාලයේ මුද්‍රාපිතයි

කොළඹ මහ ලේකම් ගොඩනැගිල්ලේ පිහිටි තැ. පෙ. අංක 500 දරන රජයේ ප්‍රකාශන කාර්යාංශයෙන් මිලදී ලබාගත හැක

මිල *Price* : 10/65 තැපැල් ගාස්තුව *Postage* : 1/-

කෙටුම්පත් ලැබුණු දිනය *Copy received*	66.3.7
ශුද්ධි පත්‍ර යැවූ දිනය *Proof sent*	66.5.29
ශුද්ධි පත්‍ර ආපසු ලැබුණු දිනය *Proof returned*	66.6.20
ප්‍රසිද්ධ කළ දිනය *Published*	66.7.11

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. Am Pap WA28 .JS8 C42 1963-64

22501398617

පටුන

පරිච්ඡේද		පිටු
	හැඳින්වීම	7–15
I	ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන	16
II	වෛද්‍ය සැලකිල්ල	
	(අ) අභ්‍යන්තර රෝගීන්	16–18
	(ආ) විශේෂඥ සේවා	18–19
	(ඇ) බාහිරි රෝගී සේවය	19
III	වෛද්‍යමය සැපයීම්	19–21
IV	ජන සෞඛ්‍ය සේවා	
	(අ) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය	21–24
	(ආ) පාසැල් සෞඛ්‍ය කටයුතු	24–25
	(ඇ) පෝෂණය	25–26
V	වසංගත රෝග වේදය	26–38
VI	විශේෂ සේවා	
	(අ) ක්ෂය රෝග මර්ධනය	38–44
	(ආ) මැලේරියා මර්ධනය	44–51
	(ඉ) බරවා රෝග මර්ධනය	51–54
	(ඊ) ලාදුරු මර්ධනය	54–58
	(උ) සමාජ රෝග මර්ධනය	58–62
	(ඌ) මානසික සෞඛ්‍ය	62–64
	(එ) නීති–වෛද්‍ය කටයුතු	64–68
	(ඒ) පිළිකා රෝගය	68–70
VII	වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය	70–81
VIII	පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව	81–90
IX	මහජන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය	90–105
X	අභ්‍යාස පරිපාටි	105
XI	පරිපාලන හා සේවක සංඛ්‍යාව	105–106
XII	සෞඛ්‍ය සභාව	106–107
XIII	ප්‍රවාහණ සේවය	107–108
XIV	ජාත්‍යන්තර සම්මේලන	108–109
XV	සුභ සාධක කටයුතු	110
XVI	ගොඩනැගිලි	110
XVII	මිල මුදල්	111–112

සටහන් ලේඛනය

සටහන් අංකය		පිටුව
	ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන	
I	සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ අනුව ජනගහණය	113
II	1946–1963 පිළිබඳ උපත් හා මරණ	114
III	ලංකාවේ සහ රටවල් සමහරක බිළිඳු මරණ සංඛ්‍යාව	115
IV	උපතේ දී බලාපොරොත්තු විය හැකි ආයුෂ ප්‍රමාණය	116
V	ප්‍රමාණානුකූල මරණ සංඛ්‍ය දර්ශණය	116
	වෛද්‍ය සැලකිල්ල	
VI	රජයේ ආයතනවලින් ප්‍රතිකාර කළ අභ්‍යන්තර රෝගීන් වර්ෂ අනුව	117
VII	මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහණය සහ ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන් වර්ෂ අනුව	117
VIII	සියලුම ආයතන සහ පළාත් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්	118–119
IX	පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක අනුව සියලුම රෝහල්වලට පැමිණි අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යා—1963–64 වර්ෂය	120
X	රජයේ රෝහල්වලින් පිටවූ ගණන සහ එහිදී මිය ගිය ගණන	121–127
XI	සෞ. සේ. අධිකාරී කොට්ඨාශ අනුව 1964.9.30 වන දින තිබූ රජයේ වෛද්‍ය ආයතන ගණන	128
XII	1964.9.30 වන දින රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ගණන	129–130
XIII	ජනගහනයේ 1,000ක් සඳහා ඇති ඇඳන් ගණන	131
XIV	ප්‍රාදේශිය රෝහල්වලද, පාදක රෝහල්වල ද, කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ ද තදබදය ...	132–133
XV	දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල තදබදය	134–135
XVI	විශේෂිත ව්‍යාපාරවල රෝහල් හි තදබදය	136
XVII	රෝහල්වල පැවැත්වූ චිකිත්සාගාර සඳහා පැමිණීම	137
XVIII	රජයේ වෛද්‍ය ආයතනයන්හි බාහිර රෝගීන්ගේ පැමිණීම	138
	ජන සෞඛ්‍ය සේවා	
XIX	මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු	138–139
XX	මව්වරුන් සඳහා ඇඳන්	139
XXI	ආයතනවල ප්‍රසූති සහ මාතෘ මරණ	140
XXII	පාසැල් දත් හෙදියන් විසින් කර ඇති වැඩ	140
XXIII	පරීක්ෂා කළ පාසැල් සහ ළමුන් ගණන	140
XXIV	විශේෂ දුර්වලතාවයන් සහ හරිගැස්සූ දුර්වලතාවයන් ගණන	140
	වසංගත රෝග වේදය	
XXV	රජයේ රෝහල්වලදී ප්‍රතිකාර කළ උණ සන්නිපාත රෝගීන් හා 1,00,000කට වැලඳුන ප්‍රමාණය	141
XXVI	රජයේ රෝහල්වලදී ප්‍රතිකාර කළ බෝවෙන සෙංගමාල රෝගීන් සහ 1,00,000කට වැළඳුන ප්‍රමාණය	141

සටහන් අංකය		පිටුව
	විශේෂ සේවා—(අ) ක්ෂය රෝගය	
XXVII	1963.10.1 වන දින සිට 1964.9.30 වන දින දක්වා ක්ෂය රෝගින්ගේ මධ්‍යම ලෙබනයේ ලියා පදිංචි කිරීම් වයස සහ පලාත් අනුව වර්ග කිරීම	142
XXVIII	1963.10.1 වන දින සිට 1964.9.30 වන දින දක්වා රෙජිස්ත්‍රාර් ජනරාල්ගෙන් ලැබුණ ක්ෂය රෝගය නිසා සිදුවූ මරණ	143
XXIX	ලය රෝහල්වල සහ මහරෝහල්වල ඇති ක්ෂය රෝග වාට්ටුවල 1963–64 දී තිබූ ඇඳන් සංඛ්‍යාව සහ පළාත් අනුව ප්‍රතිකාර ලැබූ අයගේ සංඛ්‍යාව	144
XXX	1963–64 වර්ෂය තුලදී ලය චිකිත්සාගාරවලට සහ ශාඛා ලය චිකිත්සාගාරවලට පළමු වන පැමිණීම සහ පෙනහැල්ලේ ක්ෂය රෝග යයි නිශ්චිත රෝගින්—පලාත් අනුව	145
XXXI	තුන් අවුරුදු බී.සී.ජී. වැඩ සටහන—1963.10.1 දින සිට 1964.9.30 වන දින දක්වා ක්ෂෙත්‍ර කණ්ඩායම් පාසැල්වල කළ කටයුතු	146
XXXII	1963/64 වර්ෂය තුල දී කරන ලද සමූහ කුඩා ඇක්ස්රේ පරික්ෂණ ගණන … …	147
XXXIII	1963/64 වර්ෂය තුල දී කරන ලද සමූහ කුඩා ඇක්ස්රේ පරීක්ෂණ ගණන … …	147
XXXIV	1963/64 වර්ෂය තුලදී ලය චිකිත්සාගාර වලදී ගණ්නා ලද ඇක්ස්රේ ගණන—පළාත් අනුව …	148
XXXV	1963/64 වර්ෂය තුල දී ලය රෝහල්වල දී ගන්නා ලද ඇක්ස්රේ ගණන—පළාත් අනුව …	148
	(ආ) මැලේරියාව	
XXXVI	1963/64 වර්ෂය තුලදී ආයතනවල සහ ක්ෂෙත්‍ර යේදි පරික්ෂා කළ ලේ තහඩු ගණන සහ ඒවා යේ රෝග සහිත ගණන දිස්ත්‍රික් හා පළාත් අනුව	149
XXXVII	බෙහෙත් ඉසීමේ කටයුතු … … … …	150
XXXVIII	1964.5.1 වන දින සිට 1964.9.30 වන දින දක්වා මදුරුවන් බෝවන තැන්වලට බෙහෙත් ඉසීම	151
XXXIX	පරික්ෂා කළ ලේ තහඩු ගණන සහ සොයාගත් මැලේරියා විෂබීජ සහිත අය—1963/64 මුදල් වර්ෂය (රෝගය සොයා ගන්නා විවිධ ක්‍රම අනුව)	152
XL	මැලේරිය රෝගින් මාසවලට සහ දිස්ත්‍රික්කවලට අනුව බෙදියාම … …	153
	(ඉ) බරවා රෝගය	
XLI	1960–1964 දක්වා වූ කාලය තුල දී බරවා පරපීවීන් සහිත සහ රහිත රෝගින් ගණන …	154
XLII	1960–1964 කාලය තුල දී බරවා පරජීවය සහිත රෝගින්ගේ සංඛ්‍යාව … …	154
XLIII	බී. මලායි වර්ගයේ බරවා පරජීවින් සහිත රෝගීන් සංඛ්‍යාව … …	154
XLIV	බරවා පරජීවය සහිත රෝගින්ගේ විග්‍රහය … … …	154
	(ඊ) සමාජ රෝග	
XLV	1963/64 වර්ෂයේ ලියා පදිංචි වූවන් පිළිබඳ විග්‍රහය … … …	155
XLIV	ප්‍රථමවරට සොයාගත් උපදංශ රෝගින්ගේ වස්තු පරික්ෂණ … …	156
	(උ) පිළිකා රෝගය	
XLVII	1963/64 වර්ෂයේ දී මහරගම පිළිකායතනයේ දී කළ කටයුතුවල සම්පිණ්ඩනය …	157

සටහන් අංකය		පිටුව

වෛද්‍ය පර්යේෂණා යතනය

XLVIII 1963/64 මුදල් වර්ෂය තුල දී කරන ලද රසායනාගාර පරීක්ෂණ … … 158–163

ප්‍රස්තාර සහ පරිශිෂ්ඨ ලේඛනය

I වන ප්‍රස්ථාරය—1963/64 දී ජනගහණයේ 1000කට මරණ … … 164

II වන ප්‍රස්තාරය—සජීව උපත් 1000කට බිළිඳු හා මව් මරණ … … 165

I වන පරිශිෂ්ඨය—1963/64 මුදල් වර්ෂය තුලදී මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අංශය මගින් කළ කටයුතු 166–171

II වන පරිශිෂ්ඨය—1963/64 මුදල් වර්ෂය තුලදී සම්පූර්ණ කරන ලද ගොඩනැගිලි … 172–173

III වන පරිශිෂ්ඨය—1963/64 මුදල් වර්ෂය තුලදී සම්පූර්ණ කරන ලද ජලසම්පාදන සහ පල්දෝරු ක්‍රම 174–175

IV වන පරිශිෂ්ඨය—1964.9.30 වන දින දී තිබුණ පරිපාලන උප කොට්ඨාශ සහ එම කොට්ඨාශ වලට අයත් ආයතන 177

1963-64 වර්ෂය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ පාලන වාර්තාව

හැඳින්වීම

වෛද්‍ය ඩබ්ලිව්. ඒ. කරුණාරත්න මහතා විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසුව මෙම වාර්තාවේ කතෘ 1964 මැයි මස 27 වන දින සිට සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ රාජකාරි භාර ගත්තේ ය. වෛද්‍ය හා මහජන සෞඛ්‍ය සේවා අංශවල වැඩිදුර ප්‍රගතියක් සමාලෝචනයට භාජනය කරනු ලබන වර්ෂය තුළදී දක්නා ලදී. උසස් පරමාර්ථ ඇතිව, ගොඩනැගිලි වැඩ සටහනක් සම්පාදනය කළ නමුත්, නානා විධ හේතූන් නිසා, වැඩි වශයෙන්ම කාර්මික පුද්ගලයින්ගේ හිඟය නිසා, ඉලක්කය කරා යා ගත නොහැකි විය.

වැය

1963-64 මුදල් වර්ෂය තුළදී දිවයිනේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා රුපියල් කෝටි 15.04ක් වැය කරන ලදී. මෙය, පසුගිය වර්ෂයට වඩා රුපියල් ලක්ෂ 35 කින් වැඩි ය. වර්ෂය තුළදී එකතු කරන ලද ආදායම රුපියල් 22,95,479කි. එම මුදල පසුගිය වර්ෂයට වඩා රුපියල් ලක්ෂ 2 කින් වැඩි වෙයි. විෂයයන් 10ක් සඳහා ලැබුණ විදේශ ආධාරවල එකතුව රු. 1,58,90,363කි.

ජීවිත සංඛ්‍යා

1963 වර්ෂය සඳහා ගණන් බලන ලද මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහනය 1,07,12,000කි. උපත් සංඛ්‍යාව දිගටම පහත බැසගෙන යන බවක් පෙනී ගිය අතර, උපත් ප්‍රමාණය ජනගහනයෙන් 1,000 කට 34.0කි. මෙය වර්ෂ ගණනාවක් තුළදී ඇතිවූ අඩුම උපත් ප්‍රමාණයයි. මරණ සංඛ්‍යාවේ ප්‍රමාණය ද 1962 මෙන්ම ජනගහනයෙන් 1,000 කට 8.5කි. පසුගිය වර්ෂයේ පරිදි සජීව උපත් 1,000 කට ළදරු මරණ 53කි. මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාවේ ප්‍රමාණය 1,000 කට 2.9කි.

රෝගීන් රැකබලා ගැනීම

වර්ෂය තුළදී ප්‍රතිකාර ලැබූ අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 16,14,664 කි. ඉහත වර්ෂයේ වාර්තාගත සංඛ්‍යාවට වඩා සියයට 3.16ක අඩුවක් මෙයින් පෙනී යයි.

පසුගිය වර්ෂයේ තිබුණ 33,636 ක්වූ ඇඳන් සංඛ්‍යාව සමග සසඳා බලන විට 818 කින් වැඩිවූ, ඇඳන් 34,454 ක සංඛ්‍යාවක් මෙම මුදල් වර්ෂය අවසානයේදී තිබිණ. මෙය, ලංකාවේ ජනගහනයෙන් 1,000 කට ඇඳන් 3.2ක අනුපාතයක් දක්වන අතර, මුලු ජනගහනයේම සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවයන් සපුරා ලීමට ප්‍රමාණවත් නොවේ.

කලින් වර්ෂය තුළදී දිවයිනේ පිහිටි වෛද්‍ය ආයතන 793 ක්වූ සංඛ්‍යාව 814 දක්වා වැඩිව ඇත. මෙයින් 710ක් නානාවිධ රෝග සුව කරන ආයතන වෙයි. රෝහල්වල තදබදය ප්‍රධාන ගැටලුව වශයෙන් පවතී. පළාත්බඳ රෝහල්වල තදබදය සියයට 145 කි; පාදක රෝහල්වල සියයට 117 කි. ගතවූ වර්ෂයේ සියයට 118 ක්ව පැවති කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ තදබදය මෙම වර්ෂයේ දී සියයට 102 දක්වා

පහත බැස ඇත්තේය. රිජ්වේ ආර්යා රෝහලේ තදබදය සියයට 159 දක්වා ඉහළ නැගී ඇත්තේය. විශාල දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල තදබදය සියයට 99 කි ; කුඩා දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල සියයට 105කි. අංගොඩ මානසික රෝහලේ තදබදය සියයට 189කි. එසේ වුවත් මෙය ගිය අවුරුද්දේ තිබූ සියයට 273 ක තදබදයට වඩා බෙහෙවින්ම අඩුය. මීට ප්‍රධාන හේතුව වනුයේ මනෝවෛද්‍යවරයින්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩිවූ හෙයින් රෝහලින් පිට කරන අයගේ සංඛ්‍යාව වැඩි වීම ය.

පළාත් බද රෝහල් වල ප්‍රධාන විශේෂිත සේවාවන්ද, පාදක රෝහල් වල හා විශාල දිස්ත්‍රික් රෝහල් වල මූලික විශේෂිත සේවාවන්ද දියුණු කිරීමේ ප්‍රතිපත්තිය නොකඩවා පවත්වා ගෙන යන ලදී. විශේෂඥ සුදුසුකම් ලබාගෙන වෛද්‍ය නිලධාරීන් 16 දෙනෙක් විදේශයන්හි සිට දිවයිනට පෙරලා පැමිණියහ. මෙයින් 7 දෙනෙක් සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාවෙහි විශේෂඥතා ලබා ඇති අතර ඉතිරි අය, ප්‍රසව චිකිත්සාව, ස්ත්‍රී චිකිත්සාව, සාමාන්‍ය වෛද්‍ය කර්මය, ඖෂධ විද්‍යාව, නිර්වින්දනය රෝගනිධාන විද්‍යාව හා අක්ෂි චිකිත්සාව යන විෂයයන්ගෙන් විශෙෂඥතාවය ලබා ගෙන ඇත. විශේෂඥ සුදුසුකම් ලබාගත් තවත් 7 දෙනෙක් නැවත සේවයට බඳවා ගන්නා ලදහ. මීට කුමාර චිකිත්සා විශේෂඥයින් තිදෙනෙක් ඇතුළත් වෙති. මේ වර්ෂය තුළදී වෛද්‍ය නිලධාරීන් 27 දෙනෙක් වැඩිදුර සුදුසුකම් ලබා ගැනීම සඳහා විදේශයන් බලා ගියහ.

නොයෙක් රෝහල් වල පැවැත්වූ විශේෂ චිකිත්සාගාර සඳහා 35,53,479 දෙනෙක් පැමිණියහ. පළමුවන වාරයේ හා ඊට පසු වාරවල පැමිණීම් මීට ඇතුළත් වෙයි. මෙම වර්ෂය තුළ රජයේ වෛද්‍ය ආයතන වලට බාහිර රෝගීන්ගේ පළමුවන පැමිණීම් 2,61,67,540ක සංඛ්‍යාවක් වාර්තා විය. මේ අනුව රජයේ වෛද්‍ය ආයතනයකට එක් අයකු 2.5 වාරයක් පැමිණ ඇත.

වෛද්‍ය කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය සැපයීම්

නැව් ගමනා ගමනයෙහි ප්‍රමාදය නිසාද, වරායේ පැවති අනෙකුත් තත්ත්වයන් නිසාද ඖෂධ වර්ග හා අනෙක් වෛද්‍යෝපකරණ ලබාගැනීම සහ ආයතනයන් අතර බෙදා හැරීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමාද ඇති විය. ඖෂධ වර්ග බෙදා හැරීමේ දී ඇති වන ප්‍රමාදය පරීක්ෂා කර බලා ඊට ප්‍රතිකර්මයන් නිර්දේශ කිරීමට මෙම වර්ෂයේ අග භාගයේදී, ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ උප කුලපති තැන්පත් මහාචාර්ය නිකොලොස් ආටිගල මහතාගේ ප්‍රධානත්වයෙන් ඖෂධ පරීක්ෂණ කමිටුවක් පත් කරණ ලදී.

රජයේ බෙහෙත් ගබඩාව සඳහා නව ගොඩනැගිල්ලක් වැලිසර ඉදි කිරීමට අදහස් කොට, සැලසුම් සම්පාදනය කර තිබුණද, පසුව එම යෝජනා ක්‍රමය අත්හැර, ඒ වෙනුවට දිවයිනේ නොයෙක් ප්‍රදේශවල විමධ්‍යගත ගබඩා 17 ක් ඇති කිරීමට තීරණය කරගන්නා ලදී. පටන් ගැන්මේදී ස්ථාන 5 ක ගබඩා ඇති කරණු ලැබේ.

නව ආයතන සඳහා උපකරණ ලබා ගැනීමට රුපියල් ලක්ෂ 15 ක මුදලක් වෙන් කරණ ලදී. පසුගිය වර්ෂවලදී ලබාගත් උපකරණ වෙනුවෙන් ගෙවීම පිණිස ඊට සමානම මුදලක් වෙන් කෙරිණ. විශේෂ උපකරණ ලබා ගැනීමට ද රුපියල් ලක්ෂ 3 ක මුදලක් වෙන් කරන ලදී.

ජන සෞඛ්‍ය කටයුතු

මෙම වර්ෂයේ සිදුවූ ළදරු මරණ සංඛ්‍යාවේ ප්‍රමාණය පසුගිය වර්ෂ වල මෙනි. එනම් සජීව උපත් 1000 කට මරණ 53 කි. මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාවේ ප්‍රමාණය 1000 කට 2.9 කි. මෙම වර්ෂයේදී මාතෘන් රැකබලා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් සම්මේලන වාරයක් පවත්වන ලදුව එහි නිර්දේශයන් සැලකිල්ලට භාජන වෙමින් පවතී.

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියෝ ද, වින්නඹු මාතාවෝ ද, පවුල් සංවිධාන ක්‍රමයේ කටයුතු වල නිරතවීම, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, ළදරුවන්ට ප්‍රතිශක්තිකරණය දීම සහ රෝහලින් පිටවූ ක්ෂයරෝගීන්ට උපදෙස් දීම වැනි අතිරේක රාජකාරි වල යෙදීමට කැමැත්තක් දක්වති. ආයතනවල හා ක්ෂේත්‍රයේ සේවාවන් අතර වඩ වඩා සම්බන්ධතාව යක් හා සහයෝගතාවයක් ඇති කරණ ලදී.

ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමයේද, ස්වීඩන්-ලංකා පවුල් සංවිධාන ක්‍රමයේද වැඩ කටයුතු සමග දෙපාර්තමේන්තුව ඉතා කිට්ටු සම්බන්ධතාවයක් ඇති කරගන්නා ලදී. මෙම කටයුතු සඳහා ජාත්‍යන්තර ආධාරෝපකාර ලැබිණ.

පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කටයුතු නොකඩවාම කරගෙන යන ලදී. පළාත්බද හා අනෙක් රෝහල්වල සිටින කුමාර චිකිත්සා විශේෂඥයෝ නුදුරුව පිහිටි තෝරගත් පාසැල් වල සෞඛ්‍ය කටයුතු සඳහා උපකාර වූහ. මෙම කටයුතු සඳහා සිටින නිලධාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව ප්‍රමාණවත් නොවේ. මේ සඳහා සිටින්නේ පාඨශාලා වෛද්‍ය නිලධාරීන් 5 දෙනකු ද, පාඨශාලා සෞඛ්‍ය ඇපොතිකරි වරුන් 22 කු ද පමණකි. පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කටයුතු කළ යුතු වන්නේ විශේෂ ශ්‍රේණිවල, එනම් මුලු කාලයම මේ සඳහා යෙදිය හැකි සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් බව දතයුතුය. පර්යන්ත රෝහල් භාර වෛද්‍ය නිලධාරීහුද, බෙහෙත් ශාලා භාර ඇපොතිකරි වරුද මෙම කාර්ය සඳහා ඉමහත් ලෙස ආධාර කරති.

පාසැල් නොයන වයසේ ළමුන්ටද, ගැබිණි හා කිරි මව්වරුන්ටද, ක්ෂය හා ලාදුරු රෝගීන්ටද, මධ්‍යස්ථාන 380 කදී ඇදිහැස කිරි බෙදා දෙන ලදී. කිරි මධ්‍යස්ථානවලින්ද කිරි බෙදා දීම නොකඩවා කරගෙන ගිය අතර කිරි මණ්ඩලයෙන් හා සමුපකාර කිරි පට්ටි වලින් වෙන වර්ෂ වලට වැඩියෙන් අලුත් කිරි ලබාගෙන බෙදා දෙන ලදී.

මෙම වර්ෂය තුළදී සිටි බාලක පක්ෂාගාත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 126 කි. මෙයින් වැඩිම දෙනකු සිටියේ කොළඹ කොට්ඨාශයේය. ප්‍රතිශක්තිකරණ කටයුතු වැඩි දියුණු කරන ලදී. මූලික වශයෙන්ම එසේ කරන ලද්දේ අලුත උපන් ළදරුවන් අතර ය. කොළඹ, මඩකලපුව, බදුල්ල, යාපනය හා කුරුණෑගල වැනි තෝරාගත් ප්‍රදේශවල විශේෂ ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩකටයුතු සංවිධානය කරන ලදී.

මෙම වර්ෂය තුළදී වසූරි රෝගය වැළඳුණ අය නොසිටියහ.

හම්බන්තොට නව ජනපද ව්‍යාපාරයක්වූ බදගිරියේද, වැලිමඩ ප්‍රදේශයේ හරක්-ගමනකන්දේ ද උණ සන්නිපාත රෝගය පැතිරිණ. මෙම ප්‍රදේශවල ප්‍රතිශක්ති කරණ කටයුතු කරගන යන ලදී.

බෝවන සෙංගමාල රෝගය හට ගැනීමේ අධික භාවය තෙත් කලාපයේ ප්‍රදේශවල එලෙසම පැවතිණ. විශේෂයෙන්ම කොළඹ නගරය තුළ මෙම රෝගයේ වැළඳීම අධිකය.

උපත් විගසම පිටගැස්ම වැළඳුණු 12 දෙනකු ගැන වතුපිටිවල හා කුරුණෑගල රෝහල් වලින් වාර්තා විණි.

මහ ලේකම් කාර්යාලයේද, කොච්චිකඩේ හා මොරටුව යන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ කොට්ඨාශ තුළද දියවැඩියා රෝගය පිළිබඳ සමීක්ෂණ කරගන යන ලදී.

ක්ෂය රෝග මර්ධනය

සමාලෝචනය වන වර්ෂය තුළදී තුන් අවුරුදු බී. සී. ජී. සැලැස්ම සම්පූර්ණ කර දෙවන තුන් හවුරුදු සැලැස්ම පටන් ගැනිණි. ද සොයිසා කාන්තා රෝහලේ දී ද, කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහලේ දී ද, අලුත උපන් ළදරුවන්ට බී. සී. ජී. එන්නත් කිරීම කරගෙන ගිය අතර 1964-65 මුදල් වර්ෂය තුළදී මෙය අනිකුත් රෝහල් කරා පැතිරවීමට යෝජනා කර ඇත්තේය.

සියලුම පාසැල් වල සිටින ගුරුවරුන් ඇක්ස්රේ මගින් පරීක්ෂා කිරීම මෙම වර්ෂයේදී පටන් ගන්නා ලදී. එහි ප්‍රගතිය සතුටුදායක ය.

ක්ෂය රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරී වෙත රෝගීන් 8,834 දෙනකු පිළිබඳ දැනුම් දීම් ලැබුණ නමුත් කලින් වර්ෂයේ එසේ ලැබුණ සංඛ්‍යාව 9,339 ක් විය. මෙයින් 4,657 ක් ම ලැබුණේ ළය චිකිත්සාගාර හා ශාඛා ළය චිකිත්සාගාර වලිනි. වර්ෂය තුළදී රෝගීන් 7,791 ක් දෙනකු ක්ෂය රෝගීන්ගේ ප්‍රධාන ලේඛනයට ඇතුළත් කරණ ලදී. 1964 සැප්තැම්බර් 30 වන දින දී ප්‍රධාන ක්ෂය රෝගීන්ගේ ලේඛනයේ ලියා පදිංචි වී සිටි සංඛ්‍යාව 55,160 දෙනෙකි. මෙම වර්ෂයේදී ක්ෂය රෝගීන් 903 දෙනෙක් මිය ගියහ.

ක්ෂය රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වර්ෂය අවසානයේදී තිබුණ ඇඳන් සංඛ්‍යාව 3,646 කි. මෙයින් ඇඳන් 2,094 ක් ළය රෝහල් වල තිබුණ අතර ඉතිරි සංඛ්‍යාව තිබුණේ පළාත්බද හා අනෙක් රෝහල්වල ක්ෂය රෝග වාට්ටු වලය. වර්ෂය තුළ දී ප්‍රතිකාර කළ ක්ෂය රෝගීන් 13,611 දෙනාගෙන් 705 දෙනෙක් මිය ගියහ.

ප්‍රධාන ළය චිකිත්සාගාර 12 ක් ද ශාඛා ළය චිකිත්සාගාර 48 ක් ද දිවයින පුරා ක්‍රියාත්මක වෙයි.

රුපියල් 71,68,436 ක මුදලක් ක්ෂය රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරය සඳහා මෙම වර්ෂයේ දී වියදම් විය.

මැලේරියා මර්ධනය

1964 අප්‍රියෙල් මාසය අවසානයේදී වියලි කලාපයේ ඉතිරිව සිටි කෘමිනාශක බෙහෙත් ඉසීමේ කණ්ඩායම් 20 ආපසු ගෙන්වා ගන්නා ලදී. මේ වර්ෂයේදී මැලේරියා රෝගය වැළඳුණවුන් 29 දෙනෙකු සොයා ගන්නා ලදී. එයින් 15 දෙනෙක් ම මාලදිව සින් වලින් රෝගය වැළඳගෙන පැමිණි අය වෙති. අප්‍රියෙල් මාසයෙන් පසුව මෙරටින් සොයාගත් 7 දෙනෙක්, කලින් අධික ලෙස රෝගය මුල් බැස ගත් නැගෙනහිර කොට්ඨාශයටද, 2 ක් දකුණු කොට්ඨාශයටද, 2 ක් මධ්‍යම කොට්ඨාශයටද අයත් වෙති.

මැලේරියාව මුල් බැසගත් කලාපයේ යෝග්‍ය ස්ථානවල නවත්වා සිටි කණ්ඩායම් 40 ක් මගින් එදිනෙදා පරීක්ෂණ කටයුතු කරගෙන ගියෝය. කුරුණෑගල නවත්වා සිටින කීට විද්‍යා කණ්ඩායම මගින් විශේෂ පරීක්ෂණ පවත්වා ඇත. 1964 මැයි මස 1 වන දින සිට මැලේරියා සමූල ඝාතනය ස්ථිර අවස්ථාවකට එළඹීමත් සමගම දිවයිනේ මදුරු නාශක බෙහෙත් ඉසීම නවතා දමන ලදී.

බරවා මර්ධනය

මෙම රෝගය මර්ධනය කිරීමේ කටයුතු තවදුරටත් ශක්තිමත් කරන ලදී. මෙම ශක්තිමත් කිරීමෙන් විපුල ප්‍රයෝජනය ලැබී ඇත්තේය. 1960 වර්ෂයේ සිට අඩු-වැඩි වීමක් නොමැතිව පැවතුණ සූක්ෂම බරවා රෝගය අඩුවී යන බවක් දක්වා ඇත. මෙහි පවතින බරවා රෝගය වෙඩ්මන් බැන්ක්‍රොෆ්ටයි ජීවීන්ගෙන් සිදුවීගන යන අතර, නිරිත දිග මුහුදු බඩ තීරය රෝගය මුල් බැසගත් ප්‍රදේශය වී ඇත.

එක්කාසු කොට පරීක්ෂා කරන ලද ලේ තහඩු සංඛ්‍යාව 4,18,968 කට නැග හැමදටම වැඩි වාර්තාවක් ඇති කළේය. සොයාගන්නා ලද අලුත් සූක්ෂම බරවා රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 11,460 කි. සියයට 2.8 ක ප්‍රමාණයක් වූ මෙය වාර්තා ගතව ඇති අඩුම සංඛ්‍යාව ය.

ගෙන් ගෙට ගොස් කරන ප්‍රතිකාරය සියලුම රෝගීන්ට හා ඔවුන් ආශ්‍රිතයින්ට ලබා දෙන ලදී. රෝගය මුල් බැසගත් ප්‍රදේශයේ ඇති මධ්‍යස්ථාන 13 ක පිහිටුවා ඇති විශේෂ චිකිත්සාගාරවලින් රෝගීන් 5,495 දෙනකුට ප්‍රතිකාර කෙරිණ. මෙම වර්ෂයේදී සොයා ගන්නා ලද අලුත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 2,754 කි.

කීට විද්‍යා පරීක්ෂණ කරගන ගිය අතර, රෝගය පැතිරීම වළක්වා ලනු වස් පණුවන් මර්ධන කිරීම සඳහා සතිපතා බෙහෙත් ඉසීම සිදු කරන ලදී.

මෙම් වර්ෂය තුළදී බරවා මර්ධන ව්‍යාපාරය ලබාගත් උසස් ජයග්‍රහණය නම් සූක්ෂම බරවා වැළඳීමේ සංඛ්‍යාව අඩු කිරීමයි.

ලාදුරු මර්ධනය

සමාලෝචනයට භාජනය වන වර්ෂය තුළදී අලුත් රෝගීන් 218 දෙනකු ලේඛනගත කරන ලදී. මෙයින් 122 දෙනකු බෝවන ලාදුරු වැළඳුණ අය වූහ. 96 දෙනෙක් බෝ නොවන ලාදුරු වැළඳුණ අය වූහ.

රෝගීන් ආශ්‍රිතයන් 15,137 දෙනෙක් පරීක්ෂණය යටතේ සිටිති. මෙම ආශ්‍රිතයන් සඳහා ඇදිහැස කිරිද, රෝගය වළක්වා ලන ඩී. ඩී. ඇස්. බෙහෙත් වේල්ද නිකුත් කරන අතර ඊට අතිරේකව, කොඩ්ලිවර් තෙල් පාවිච්චි කරන ලෙසද, ඔවුන්ගේ රෝගයට ඔරොත්තු දීමේ ශක්තිය වැඩි කරනු පිණිස ගත යුතු අනෙකුත් පියවරවල් ගන්නා ලෙසද උපදෙස් දී ඇත්තේය.

වර්තමාන ක්‍රම සමග සම තත්ත්වයෙහි සිටිනුවස් ලාදුරු රෝහල් වෙත තිබූ සැළකිල්ල දැනට ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන කරා යොමුවෙමින් පවතී. වර්ෂය තුළදී බාහිර රෝගීන් උදෙසා පැවැත්වූ චිකිත්සාගාරවලට වැඩි සැළකිල්ලක් දැක්විණ. පැරණි ඇස් රෝහල් ගොඩනැගිල්ලේ පිහිටුවා ඇති මධ්‍යම ලාදුරු චිකිත්සාගාරය පුහුණුව ලත් නිලධාරීන් ගෙන් සමන්විත වෙයි.

සමාජ රෝග මර්ධනය

සමාජ රෝග හටගැනීම අඩුවී යන සවභාවයක් පැවතිණ. වර්ෂය තුළදී බෝවෙන උපදංශ රෝගීන් 310 දෙනකු ගැනද, සුදබින්දුම් රෝගීන් 1,757 දෙනකු ගැනද වාර්තා විය. වැඩි වශයෙන්ම රෝගය වැළඳීම වාර්තාවී ඇත්තේ අවුරුදු 20 සිට 29 දක්වා වයස් වූ කණ්ඩායම තුළය. වයස අවුරුදු 10 සිට 19 දක්වා වූ කණ්ඩායමේ, චිකිත්සාගාර කරා පැමිණීම සියයට 14.5 දක්වා අඩු විය. ඉස්මතු වී පෙනෙන වැඩි වීමක් කුරුණෑගල දී වාර්තා කරන ලදී. මෙහි පිහිටි චිකිත්සාගාරය කරා පැමිණි කාන්තා රෝගීන්ගේ ප්‍රමාණය ඉතාමත්ම අධිකය. එනම්, පිරිමි රෝගීන්ට වඩා සියයට 50 කින් වැඩිය. අනුරාධපුරයේද මෙම ලක්ෂණයම දක්නා ලදී.

චිකිත්සාගාර වෙත පැමිණෙන, වෘත්තීන්හි නියුක්ත කණ්ඩායම් අතුරින්, නැවතත් කම්කරුවන් සංඛ්‍යාව ඉහළ තැනක් ගනී. ඊළඟට වැඩි කණ්ඩායම වෙළඳුන්ය.

කොළඹ මධ්‍යම චිකිත්සාගාරය හැරුන විට තවත් පූර්ණකාලීන චිකිත්සාගාර 9 ක් පිට පළාත්වල ක්‍රියාත්මක විය.

බෝවෙන උපදංශ වැළඳුන සියලුම රෝගීන් උදෙසා සිරිත් පරිදි කරන කටයුත්තක් හැටියට වසංගත රෝග විද්‍යා පරීක්ෂණ පැවැත්විණ. සිරගෙවල්, රිමාන්ඩ් ගෙවල් හා බාලාපරාධ අභ්‍යාස පාඨශාලා යන ස්ථානවලට ඇතුළු කරගන්නා ලද සියලූ දෙනාම පසුගිය අවුරුදුවලදී මෙන්ම සිරිත් ප්‍රකාර ලේ පරීක්ෂණවලට භාජනය කරනු ලැබූහ. කොළඹ කාන්තා රෝහල්වලත් මහ නගර සභාවේ පූර්ව ප්‍රසව චිකිත්සාගාර වලත් සිරිත් පරිදි ලේ පරීක්ෂණය කරන ලදී. පළාත්බද රෝහල්වලද ගැබිණි මාතාවන් සඳහා සිරිත් ප්‍රකාර ලේ පරීක්ෂණ කරන ලදී. අර්ධකාලීන චිකිත්සාගාර සපයා ඇති දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල පූර්ව ප්‍රසව හා ගර්භණී වාට්ටු වෙත ද මෙම කාර්ය පතුරුවා ඇත.

ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයට ඇතුළු කරගන්නා අය උදෙසාද සමාජ රෝග පරීක්ෂණ පවත්වා ඇතත් " ප්‍රතික්‍රියා " සහිත වූ අය සමු නොවූහ.

මානසික සෞඛ්‍යය

මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාවෙන් විශේෂඥතා ලබාගත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් පෙරළා දිවයිනට පැමිණි පසු මනෝවෛද්‍යවරුන්ගේ හිඟය මගහරවා ගත හැකි විය.

විශාල අන්දමින් ප්‍රතිකාර කිරීමට හැකිවූ හෙයින් රෝහලින් පිට කරන්නන්ගේ සංඛ්‍යාවද අධික විය. මනෝනිවර්තන හා ප්‍රති-අවපීඩක ඖෂධ විශාල ප්‍රමාණයක් පාවිච්චියට ගන්නා ලදී.

මානසික රෝග උදෙසා වෘත්තීය ප්‍රතිකාර කිරීමද දිගටම කරගෙන යන ලදී. වැඩි දුරටත් රෝගීන් බෙහෝ දෙනෙක් කිරි පට්ටියේ වැඩ කළහ. වර්ෂය තුළදී රෝහලට කිරි පයින්ට් 78,675 ක් සැපයීමට කිරි පට්ටියට හැකි විය.

මනෝවෛද්‍යවරයින්ගේ වැඩිවීමත් සමගම නව මනෝවිද්‍යා චිකිත්සාගාර ගණනත් වැඩි විය.

පැලවත්තේ රෝහල පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයකට පරිවර්තනය කිරීමට ද තීරණය කර ගන්නා ලදී.

නීති වෛද්‍ය කටයුතු

පළාත්බද අධිකරණයද, පොලීසියද, නීතිපතිගේ දෙපාර්තමේන්තුවද සියලුම අමාරු නඩුවලදී ඔවුන්ට උදව් වන ලෙස අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාගෙන් ඉල්ලා සිටියහ. පිට පළාත්වල වෛද්‍ය නිලධාරීහුද අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාගෙන් උපදෙස් ලබා ගත්හ. දෙපාර්තමේන්තුව කරන ලද වැදගත් පරීක්ෂණයන් නම්, පාදුක්ක මිනීමැරුම, ගොමරන්කඩවල මිනීමැරුම හා මාතර ළිඳේ මිනීමැරුමයි.

දෙපාර්තමේන්තුව විසින් මරණ පරීක්ෂණ 3,569 ක් කරන ලදී.

පිළිකා රෝගය

මහරගම පිළිකායතනයේ දී බාහිර රෝගීන් 2,887 දෙනකුට ප්‍රතිකාර කරන ලදී. මෙම ආයතනයේ ඇත්තේ එකම කොබෝල්ට් චිකිත්සා අංශයකි. පොරොත්තු ලේඛනයේ සිටින විශාල සංඛ්‍යාව ගැන බලන විට මෙය ප්‍රමාණවත් නොවේ. තවත් යන්ත්‍රයක් සඳහා ඇනවුම් කරන ලදී.

කොළඹ ක්‍රමය යටතේ කැනඩා රජය මගින් කොබෝල්ට් 60 දූරචිකිත්සා යන්ත්‍රයක් පරිත්‍යාග කර ඇත. මෙම යන්ත්‍රය සවිකිරීමෙන් හා මධ්‍යම විකිරණ-සමස්ථානික පර්යේෂණාගාරයක් පිහිටුවීමෙන් පසුව රශ්මි මගින් කරනු ලබන සියලුම නවීන ප්‍රතිකාරයන් කිරීමට හැකි තත්ත්වයක් මෙම ආයතනයට ඇති වෙයි. මෙම අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ලද සංඛ්‍යාව 491 දෙනෙකි. ඩීප් ඇක්ස්රේ අංශයෙන් 850 දෙනෙකි.

පැන්සිල්වේනියාවේ මහාචාර්ය චේම්බර්ලේන් මහතාගේ ප්‍රධානත්වයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් විකිරණ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව සාකච්ඡා සභාවක් පවත්වන ලදී. මෙම පිරිස මහරගමටද පැමිණ එහි, විකිරණ රශ්මියෙන් වැළකීමට ලබා දී ඇති ආරක්ෂාව, ලංඩනයේ රාජකීය මාර්ස්ඩන් රෝහලේ ඒ සඳහා ලබා දී ඇති ආරක්ෂාව තරමට යෝග්‍ය යයි අදහස් කරන බව ප්‍රකාශ කළාය.

ආයතනය මගින් පවත්වන ලද චිකිත්සාගාර සඳහා පැමිණි රෝගීන්ගේ ගණන 7,337 කි.

වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය

වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ නොයෙක් අංශයන් මගින් කරන ලද කටයුතුවල සවභාවය පසුගිය අවුරුදුවල මෙන් විය. සිරිත් පරිදි කරන පරීක්ෂණ කටයුතු අධික බව පෙනී ගියේය; මේ නිසා පර්යේෂණ කටයුතුවලට බාධක පැමිණිනි.

මුලු දිවයිනටම අවශ්‍ය වන කොලරා නාශක හා උණසන්නිපාත නාශක එන්නත් ඖෂධ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය විසින් සපයන ලදී.

දීර්ඝ කාලීන යෝජනා ක්‍රම මත පිහිටා, කීට විද්‍යා අංශය පර්යේෂණ කටයුතු කර ගන ගියේය. මෙයින් වටිනා කරුණු රැසක්, විශේෂයෙන්ම බරවා මදුරුවාගේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳව කරුණු සොයා ගන්නා ලදී.

පෝෂණ අංශයෙන් ගල ගණ්ඩය ගැන සමීක්ෂණ පවත්වන ලදුව, ප්‍රතිඵල හා සම්බන්ධ සංඛ්‍යා ලේඛන පරීක්ෂාකර බැලීම ඇරඹිණ.

පාරිසරික සෞඛ්‍යය

විවිධ අතුනු රෝග ඇති කරන වට පණු, කොකු පණු හා ඊට සම්බන්ධ අනිකුත් අතුනු පරපෝෂිතයින් විසින් සිදු කරනු ලබන රෝග වැළැක්වීමේ අදහස ඇතිව, වැඩිමහලු අයට හා පෙර-පාසැල් වයසේ ළමුන්ට වැසිකිළි සැපයීමට විශේෂ ප්‍රයත්න යක් මෙම වර්ෂය තුළදී දරන ලදී. විශේෂයෙන්ම, බරවා මුල් බැසගත් පෙදෙස් බාල්දි වැසිකිළි දිය-හිර වැසිකිළි බවට හැරවීමේ කාර්යය පිළිබඳව ප්‍රගතියක් ඇති කරන ලදී.

ආහාර හා ඖෂධ ආඥාපනතේ විධිවිධානයන්ද, ඒ යටතේ පනවා ඇති අනු රෙගුලාසි ද ක්‍රියාත්මකකොට, උල්ලංඝනය කරන්නන්ගෙන් ප්‍රවේසම් වීමට පියවර ගන්නා ලදී. ඖෂධ වර්ග බාල කිරීම් ගැන අනියම් ලෙස කරුණු හඳුරා බැලීමට බලය ලත් නිලධාරීන් විසින් භාරගන්නා ලදී.

මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු කටයුතු

දිවයිනේ ආරෝග්‍යශාලාවලට ජලය සැපයීමේ යෝජනා ක්‍රම හා පල්දෝරු යෝජනා ක්‍රම විශාල ගණනාවක් දෙපාර්තමේන්තුවේ මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. මෙම කාර්යයන් ඉටු කරන ලද්දේ ප්‍රාදේශීය කාර්යාල 5 ක් මගිනි. අවශ්‍ය තරම් කාර්මික පුද්ගලයින් නොමැති හෙයින් වැඩ සටහන සහමුලින්ම ක්‍රියාත්මක කළ නොහැකි විය.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

රිජ්වේ ආර්යා රෝහලේ හා කොළඹ මහ රෝහලේ ආරම්භ කළ අධ්‍යාපන වැඩ සටහනත්, මාතෘ නිවාසවල හා ගැමි රෝහල්වල අධ්‍යාපන කටයුතු තර කිරීමත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්‍රමයේ සැළකිය යුතු අංගයකි.

ග්‍රාම සංවර්ධන, ඉඩම් සංවර්ධන හා අධ්‍යාපන යන දෙපාර්තමේන්තුවල සහයෝගය ඇතිව සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහන මෙම වර්ෂය තුළදී තවදුරටත් තහවුරු කරන ලදී. ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව මගින්, වැඩ කිරීමේ ව්‍යාපාර හා නොයෙකුත් ප්‍රජා කටයුතු උදෙසා දිවයින පුරා සංවිධානය කළ ජාතික ශ්‍රමදාන ස්වේච්ඡාවන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය සහයෝගය දැක්වීය. බරවා මර්ධන ව්‍යාපාරය මගින් මාතර, වැලිගම හා අම්බලන්ගොඩ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ කොට්ඨාශ තුළ සංවිධානය කරන ලද යෝධ ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරය මෙහිලා සඳහන් කිරීමට හොබනේය.

සංවිධානය වූ කණ්ඩායම්වලටද, විශේෂයෙන් ම අභ්‍යාස විද්‍යාල, ග්‍රාම සංවර්ධන මධ්‍යස්ථාන හා මහිලා සමිතිවලට සෞඛ්‍ය අධ්‍යපනය ලබා දෙන ලදී.

ක්ෂය රෝග මර්ධනය, මැලේරියා මර්ධනය, බරවා මර්ධනය හා සමාජ රෝග මර්ධනය යන ව්‍යාපාරවල දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රචාරක කටයුතුවලදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන

අංශය විශිෂ්ට වැඩ කොටසක් ඉටු කළේය. ලේ බැංකු සේවයට ලේ දන්දෙන්නන් ලබා ගැනීම පිණිස මෙම අංශය බොහෝදුරට උපකාරී විය. කණිෂ්ඨ වෙළඳ මණ්ඩලය, පිළිකා සංගමය හා ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය වැනි පෞද්ගලික සංවිධානවලට ද මෙම අංශය ආධාරෝපකාරී විය.

පරිපාලනය හා සේවක සංඛ්‍යාව

දෙපාර්තමේන්තුවට අනුමත කරන ලද සේවක සංඛ්‍යාව වර්ෂය අගදී 34,165 කි. මෙයින් 25,859 දෙනෙක් වෛද්‍ය සේවා අංශයට අයත් වෙති. පසුගිය වර්ෂයේ ගණනට වඩා මෙවර පුද්ගලයින් 2,000 ක් වැඩිවී ඇත.

දෙපාර්තමේන්තුවේ නානා විධ ශ්‍රේණිවලට අයත් සේවකයින් නියෝජනය කරන වෘත්තීය සමිති ගිය වර්ෂයේ 61 ක් වූ නමුත් මේ වර්ෂයේ 78 කි.

රාජ්‍ය භාෂාව ක්‍රියාත්මක කිරීමෙහිලා තවදුරටත් ප්‍රගතියක් ඇති කරන ලදී. දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් නොයෙක් මට්ටම්වල ප්‍රවීණතා විභාගවලින් සමත් වූහ.

සෞඛ්‍ය සභාව

සෞඛ්‍ය සභාව වර්ෂය තුළදී රැස්වීම් වාර 4ක් පැවැත්වූවාය. සාකච්ඡාවට භාජනවූ ප්‍රධාන විෂය නම් දෙපාර්තමේන්තුව් ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම උදෙසා සම්පාදිත "ජයසිංහ වාර්තාව" ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකිකම ය. මේ සඳහා අනුකාරක සභාවක් පත් කරණ ලදී. මෙම අනුකාරක සභාවේ වාර්තාව සෞඛ්‍ය සභාව මගින් සැලකිල්ලට භාජන කරන ලදුව, ජයසිංහ වාතර්වේ සඳහන් නිර්දේශයන් භාර නොගත හැකි බව ඇමති තුමාට නිර්දේශ කළාය ; ඒ වෙනුවට යෝජනා කිහිපයක් ඉදිරිපත් කළ හෙයින් මේ අවස්ථාවේ දී කිසිම ප්‍රතිසංවිධානයක් කිරීම අනවශ්‍ය යයි හැඟී ගියේය.

ප්‍රවාහන සේවා

ගිලන් රථ 8 කින් ද, එක් ට්‍රක් රථයකින් ද, ජීප්රථ 3 කින් ද සමන්විත අලුත් වාහන 12 ක් මෙම වර්ෂය තුළදී දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබිණ. මේ සමග වර්ෂය අවසාන යේදී දෙපාර්තමේන්තුව සතුව තිබූ වාහන සංඛ්‍යාව 335 කි. අවශ්‍යතාවයන් පිරිමසා ලීමට ලැබී ඇති වාහන සංඛ්‍යාව ප්‍රමාණවත් නොවේ. පරණ වී ගිය ගිලන් රථ බොහෝ ගණනක් ඇතත් ඒ වෙනුවට අලුත් වාහන ගැනීමට මුදල් හිඟකම නිසා නුපුලුවන.

ජාත්‍යන්තර සම්මේලන

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සම්මේලන 11 කදී ලංකාව නියෝජනය කරන ලදී. මින් ප්‍රධානතම සම්මේලනය වූයේ ජිනීවා නුවර රැස් වූ 17 වන ලෝක සෞඛ්‍ය සභා වාරයයි. මෙහිදී ලංකාව නියෝජනය කරන ලද්දේ, ජර්මන් සමූහාණ්ඩුවේ ලංකා තානාපති බී. ඇප්. පෙරේරා හා සහකාර සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක වෛද්‍ය පී. ඒ. ඞී. පෙරේරා යන මහතුන් විසිනි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විධායක මණ්ඩලයේ 33 වන හා 34 වන සභාවාර වලදී ලංකාව නියෝජනය කරන ලද්දේ, එවකට නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක (වෛද්‍ය සේවා) තැන්පත්ව සිටි මෙම වාර්තාවේ කතෘ විසිනි.

තවත් වැදගත් සම්මේලනයක් නම් ලෝක සෞඛ්‍ය ආයතනයේ අග්නිදිග ආසියාව් පිළිබඳ ප්‍රාදේශිය කමිටුවේ 17 වන රැස්වීම් වාරයයි. එහිදී කතෘ ලංකාව නියෝජනය කළ අතර ප්‍රාදේශිය කමිටුවේ සභාපති ධූරයටද තෝරා ගන්නා ලදී. තවද ඔහු සාක්ෂ්‍ය පත්‍ර පිළිබඳ අනුකාරක සභාවේ සභාපතිකමටද තෝරා ගන්නා ලදී.

සුභ සාධක කටයුතු

සුභ සාධක කටයුතු සඳහා වර්ෂය තුළදී භාණ්ඩාගාරයෙන් රු. 35,000 ක් ලැබිණි. මෙම මුදල නොයෙක් කොට්ඨාශයන් අතර බෙදා දෙන ලවදු අතිරේක අවශ්‍යතාවයන් ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රයෝජනයට ගන්නා ලදී.

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ක්‍රීඩා සංගමය, කොළඹ හා ඒ අවට සිටින සමාජිකයින්ට විනෝද වීමේ පහසුකම් සැලසීම දිගටම කරගෙන ගියාය.

ගොඩනැගිලි

රජයේ වැඩ දෙපාතර්මේන්තුවේ වැය ශීර්ෂය යටතේ වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි සඳහා රු. 1,18,66,190 ක මුදලක් ඇස්තමේන්තුවේන් වෙන් කරන ලදී. නොයෙක් හේතූන් නිසා මේ මුදලින් සැහෙන ප්‍රමාණයක් වියදම් නොවී ඉතිරි විය. වියදම් කරන ලද්දේ රු. 39,02,000කි. ජල සම්පාදන හා පල්දෝරු යෝජනා ක්‍රම සඳහා ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන විසින් වියදම් කළ මුදල රුපියල් ලක්ෂ 6 කි.

ස්තුතිය

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂකවරුන්ද, සහකාර අධ්‍යක්ෂකවරුන්ද, විවිධ ව්‍යාපාරයන්හි අධිකාරීන්ද විසින් මෙම වාර්තාවේ සාමාන්‍ය සංස්කරණය කරන ලදී. නොයෙක් ප්‍රස්තාර හා සංඛ්‍යාලේඛන සටහන් සම්පාදනය ගැන වගකිවයුතු වන්නේ වෛද්‍ය සංඛ්‍යාලේඛනඥ තැන හා ඔහුගේ කාර්ය මණ්ඩලයයි. ඔවුන් විසින් දෙන ලද සහයෝගය ගැන මෙම සියලුම නිලධාරීන්ට මම අතිශයින් ණයගැති වෙමි.

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක (පාලන) තැන්පත් වී. පී. ඒ. පෙරේරා මහතා සහ කාර්ය මණ්ඩලයේ අනෙකුත් නිලධාරීන්, විශේෂයෙන්ම මෙම වාර්තාව සංස්කරණය කිරීමට ආධාර කළ මධ්‍යම පාලන ශාඛාවේ නිලධාරීන්, විසින් ඉටු කරන ලද සේවය ද වාර්තාගත කර තැබීමට කැමැත්තෙමි.

වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න,
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක.

I වන පරිච්ඡේදය

ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන

කිසියම් කාල පරිච්ඡේදයක් තුළ සෞඛ්‍ය අතින් ජාතියක් ලබා ඇති දියුණුව තක්සේරු කිරීම සඳහා ජීවිතයේ සිදුවීම් සම්බන්ධ තොරතුරු අත්‍යාවශ්‍ය වේ. මව් මරණ බැගිනුව, බිළිඳු මරණ බැගිනුව වැනි වටිනා සුචි අංක සෞඛ්‍ය කටයුතු වල විවිධ තලවල ලබා ඇති තත්ත්වය මැනීමෙහි ලා මිනුම් දණ්ඩක් වශයෙන් උපයෝගී වේ.

1963-64 මුදල් වර්ෂය සඳහා වාර්තාව ලියන මේ අවස්ථාවේදී රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් වෙත ඇති අළුත්ම සංඛ්‍යා 1963 ලිත් වර්ෂය සඳහා ය. පහත දැක්වෙන සටහන් 1963 ලිත් වර්ෂයට අදාල වේ.

(අ) **ජනගහනය.**—1963 ජුලි මස 8 දින මෙහෙයවුණු 1963 සංගනනය අනුව ජනගහනය 1,06,24,507 ක්වූ අතර 1953 සංගනනය අනුව 80,97,895 කි. මේ අනුව වාර්ෂික වැඩිවීම 2,52,661කි. සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ ප්‍රදේශ අනුව සංගනනය දෙකේදී ජනගහනය බෙදී ඇති අයුරු 1 වන සටහනේ දැක්වේ. තක්සේරු කරණ ලද මැද-වසර ජනගහණය 1,07,12,000ක් විය.

(ආ) **උපත්.**—ලේඛනාරූඪවූ උපත් ගණන 3,63,918 කි. උපත් බැගිනුව දාහකට 34.0කි. මෙය සටහන් වී ඇති අඩුම උපත් බැගිනුව වේ.

(ඇ) **මරණ.**—සටහන් වී ඇති මරණ ගණන 91,066කි. 1962 වර්ෂයේ මෙන් ම මෙම වර්ෂයේද මරණ බැගිනුව ජනගහනය දාහකට 8 5 කි. මෙය සටහන් වී ඇති අඩුම මරණ බැගිනු වේ. 1946 සිට 1963 දක්වා උපත් හා මරණ සංඛ්‍යා II වන සටහනේ දක්වා ඇති අතර 1 වන ප්‍රස්ථාරයේ විදහා දක්වා ඇත.

(ඇ) **බිළිඳු මරණ.**—1963 වර්ෂය සඳහා සංඛ්‍යා රෙජිස්ත්‍රාර් ජනරාල් කාර්යාලයේ තවම පිළියෙල කොට නැත. සජීව උපත් දාහකට බිළිඳු මරණ බැගිනුව III වන සටහනේ තවත් සමහර රටවල බැගිනුව සමග දක්වා ඇත.

(ඉ) **මවු මරණ.**—1963 වර්ෂය සඳහා සංඛ්‍යා රෙජිස්ත්‍රාර් ජනරාල් කාර්යාලයේ තවම පිළියෙල කොට නැත. 1946-1962 කාලය තුළ ලංකාවේ සජීව උපත් 1,000කට මවු මරණ බැගිනුව IV වන සටහනේ දක්වා ඇති අතර II වන ප්‍රස්ථාරයේ විදහා දක්වා ඇත.

මරණ බැගිනුවට අමතරව සමානුපාත මරණ පැලුම ජාතියක සෞඛ්‍ය වර්ධනය මැනීම පිණිස යොදාගනු ලැබේ. 1961 දී අවුරුදු 50 ට සහ ඊට වැඩි වයස් වූවන්ගේ මරණ සංඛ්‍යාව 39,696 ක් වූ අතර සමානුපාත මරණ ප්‍රමාණ පැලුම 44.6 ක් විය. අවුරුදු 50 ට හා ඊට වැඩි වයස් වූවන්ගේ ගණන සහ මරණ ප්‍රමාණ පැලුම V වන සටහනේ දී ඇත.

1962 වර්ෂයේ උත්පත්තියේදී බලාපොරොත්තු විය හැකි ආයුෂ පිරිමියකුට අවුරුදු 61.9 ක් සහ ගැහැණියකුට අවුරුදු 61.4 ක් විය. 1952 වර්ෂයේදී එම ආයුෂ ප්‍රමාණය අනු පිළිවලින් 57.6 ක් සහ 55.5 ක් විය. බලාපොරොත්තු විය හැකි ආයුෂ ප්‍රමාණය 1921 වර්ෂයේදීට වඩා අවුරුදු 30ක් පමණ 1962 දී වැඩි වී තිබේ.

II වන පරිච්ඡේදය

වෛද්‍ය සැලකිල්ල

(අ) අභ්‍යන්තර රෝගීන්

1. සාමාන්‍ය

වෛද්‍ය සැලකිලි සේවය සඳහා ඉල්ලීම් කලින් මෙන් ම ඉතා අධිකව පැවතිනි. රජයේ සියලුම රෝහල් වල නැවතී ප්‍රතිකාර ලැබූ අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ ගණන VI වන සටහනේ දක්වා ඇති පරිදි 16,14,664 කි. මෙයට අමතරව රෝගීන් 35,53,479 ක් චිකිත්සාගාරවලදී ප්‍රතිකාර ලබා ගත්හ.

රෝහල් වලදී මිය ගිය රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 25,433 ක් බව සටහන් වී තිබේ.

1954 වර්ෂයේ අභ්‍යන්තර රෝගීන් 9,13,034 ක්වූ අතර එය 1963-64 වර්ෂයේ 16,14,664 දක්වා සියයට 77.0 ක ක්‍රමික වැඩිවීමක් ඇතිවූ බව පසුගිය දස වර්ෂය තුළ අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව පෙනී යයි. මේ කාලය තුළ ජනගහනය වැඩිවී අත්තේ සියයට 27.7 පමණ වේ. පසුගිය දස වර්ෂය තුළ බාහිර හා අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව සියයට 48.8 කින් වැඩිවී ඇති බව VII වන සටහනින් පෙනෙනවා ඇත.

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ හා ආයතන වර්ග අනුව රෝගීන්ගේ බෙදීම සහ සටහන් වී ඇති මරණ VIII වන සටහනින් දැක්වෙන අතර එම විස්තරම පළාත් හා දිස්ත්‍රික්ක අනුව IX වන සටහනින් දැක්වේ. වැඩිම රෝගීන් ගණනක් ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්තේ කොළඹ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ කොට්ඨාශයෙන් සහ කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයෙනි. මෙම කොට්ඨාශ දෙක තුළ ප්‍රතිකාර ලබා ඇති රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව අනු පිළිවෙලින් 2,13,223 සහ 1,59,854ක් වේ. තවද 1,00,000 ට අධික රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් මහනුවර, බදුල්ල සහ කුරුණෑගල සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශ වල ප්‍රතිකාර ලැබූ අතර, 75,000 ට අධික රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් කළුතර, ගාල්ල, මාතර, රත්නපුර සහ කෑගල්ල කොට්ඨාශ වල ප්‍රතිකාර ලැබූහ. අඩුම ගණනක් (26,846) රෝගීන් ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්තේ වවුනියාවේ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශයෙනි.

කොළඹ පිහිටි මාතෘ රෝහල් දෙකේ (ද සොයිසා ගැහැණු රෝහල සහ කාසල් වීදියේ මාතෘ රෝහල) අභ්‍යන්තර රෝගීන් 40,279 ක්ද කොළඹ ළමා රෝහලේ අභ්‍යන්තර රෝගීන් 22,804 ක්ද ප්‍රතිකාර ලබාගත්හ. ළය රෝහල් වල රෝගීන් 14,299 ක්ද මානසික රෝහල් වල රෝගීන් 16,414 ක්ද ලාදුරු රෝහල් වල 1,353ක්ද බෝවන රෝග රෝහල්වල 4,895 ක්ද පිළිකා රෝහල් වල 1,799 ක්ද දන්ත ආයතනයේ 718 ක්ද ඇස් රෝහල් වල 7,097 ක්ද ප්‍රතිකාර ලැබූහ.

ඒ ඒ රෝග අනුව ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මරණයට ගොදුරු වූ රෝගීන් පිළිබඳව වෙන්කොට බෙදා දැක්වීමක් X වන සටහනේ දැක්වේ. වර්ෂය තුළ රෝහල් වලින් මුදා හරිනු ලැබූ සම්පූර්ණ අභ්‍යන්තර රෝගීන් ගෙන් සියයට 8 කට වඩා ඉන්ෆ්ලුවන්සා උනෙන් පෙලුන අය වේ. ඔවුන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,29,205 කි. එහෙත් මරණයට පත්වූ අයගේ සංඛ්‍යාව ඉතා සුවල්පය. නොයෙක් මාදිලියේ ලේ හිඟ රෝගීන් 59,442 ක් රෝහල් වලදී ප්‍රතිකාර ලබා තිබේ. නිවුමෝනියා රෝගයට රෝගීන් 35,709 ක් එනම්, මුදාහරින ලද අභ්‍යන්තර රෝගීන් ගෙන් සියයට 2.3 ක් ප්‍රතිකාර ලැබූහ. රෝහල්වල මරණයට පත් රෝගීන්ගෙන් නිවුමෝනියා රෝගයෙන් මරණයට පත් රෝගීන්ගේ ප්‍රතිශතකය 9.6 කි. ජ්වර-ආන්ත්‍රික ආබාධ වලට ප්‍රතිකාර ලබාගත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,08,434 කි. එය මුදාහරින ලද අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගෙන් සියයට 6.8 ක්වූ අතර සම්පූර්ණ මරණවලින් සියයට 7.9 කි.

2. රෝහල්

කුඩා රෝහල් සමහරක් දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් තත්ත්වයට උසස් කරනු ලැබූ අතර අසම්පූර්ණ පයඝීන්තික ඒකක සම්පූර්ණ පයඝීන්තික ඒකක බවට පරිවර්තනය කරන ලදී. රජයේ වෛද්‍ය ආයතන වර්ගය හා සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ කොට්ඨාශ අනුව XI සටහනේ විග්‍රහ කොට දක්වා ඇත.

3. ඇඳන් ගණන සහ ජනගහන අනුපාතය :

1963-64 වර්ෂය තුළ නොයෙක් රෝහල්වල අතිරේක ඇඳන් සපයන ලදී. සියළුම වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් සංඛ්‍යාව 34,454 කි. මෙය රෝහල් වර්ග අනුව හා සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශ අනුව විග්‍රහ කොට XII වන සටහනේ දක්වා ඇත. බටහිර බොහෝ ප්‍රගතිශීලී රටවල ජනගහනය 1,000ට සාමාන්‍ය අනුපාතය ඇඳන් 10ක් පමණ වේ. ලංකාවේ අනුපාතය 3.2ක් පමණි. XIII වන සටහනේ ඇඳන් සංඛ්‍යාව ජනගහන අනුපාතය දක්වේ. ඉතාම වැඩි අනුපාතය ඇත්තේ කොළඹ මණ්ඩලයේ සහ කොළඹ

කොට්ඨාශයේ රෝහල්වලය. එය ජනගහනය 1,000ට ඇඳන් 5.5ක් පමණ වේ. වවුනියාව හැර අනෙක් සෑම සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී ප්‍රදේශයක අනුපාතය 1.7 සහ 3.1 අතර පවතී. වවුනියාවේ අනුපාතය 4.7ක් වෙයි. ඉතාම අඩු අනුපාතය ඇත්තේ කෑගල්ල කොට්ඨාශයේය.

4. තදබදය

XIV, XV සහ XVI සටහන් සමහර රෝහල්වල ඇති තදබදයේ තත්වය පෙන්වයි. තදබදයේ ප්‍රතිශතකය දක්වෙන තීරුවල 100ත් ඉහළ ගණන් තදබදයේ ප්‍රමාණය දක්වන අතර 100ත් අඩු ගණන් පරිහරණය කෙරෙන ඇඳන්වල ප්‍රතිශතකය දක්වේ. කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ රෝහල් අතුරින් ඉතාම දරුණු තදබදය පවතින්නේ රිජ්වේ ආර්‍යා ළමා රෝහලේ බව සංඛ්‍යා ලේඛනවලින් පෙන්නුම් කරයි. එහි තදබදයේ සුචිය 159ක් වන අතර මහරෝහලේ සුචිය 118කි. ඉතාම වැඩි වශයෙන් තදබදය පවතින ප්‍රාදේශික රෝහල් නම් කුරුණෑගල (145), බදුල්ල (142), ගාල්ල (134) සහ මහනුවර (134) වේ. කෑගල්ල (178), කරවනැල්ල (173), පොලොන්නරුව (169), අල්පිටිය (209), වැලිමඩ (177), වලස්මුල්ල (159), දිවුලපිටිය (102), තංගල්ල (204), දෙල්තොට (286), මහඔය (190), ඇඹිලිපිටිය (196), මාහෝ (178), රඹුක්කන (172) සහ අංගොඩ (189) ඉතා තදින් තදබදය පවතින රෝහල් ය. අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ඇඳන් තිබෙන රෝහල් ද බොහෝ ගණනක් තිබේ. මන්නාරම (53), තලගොල්ල (28), උණ රෝහල (49), මැදගම (40), උනවටුන (43) සහ අම්බලන්ගොඩ (53) එවැනි රෝහල් ය. මේ වන විට වැඩිපුර ඇති ඇඳන් නැවත බෙදා හැර තිබේ.

(ආ) විශේෂඥ සේවා

ප්‍රාදේශික රෝහල්වල සියළුම ප්‍රධාන විශේෂිත සේවා සහ මූලික රෝහල්වල හා ඇතැම් විශාල දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල මූලික විශේෂිත සේවා දියුණු කිරීමේ ප්‍රතිපත්තිය දිගටම පවත්වාගෙන යන ලදී. වර්ෂය තුළ විශේෂඥ සුදුසුකම් ඇතුව නිලධාරීන් 16ක් දිවයිනට පෙරළා පැමිණියහ. ඔවුන්ගේ විස්තර පහත දක්වේ:—

පෙරළා දිවයිනට පැමිණි නිලධාරීන් 16 දෙනාට අතිරේකව විශේෂඥ නිලධාරීන් 7 දෙනකු දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නැවත සේවයට බඳවා ගන්නා ලදී. එනම් ශරීර වෛද්‍ය 2, ශල්‍යවෛද්‍ය 1, අක්ෂි වෛද්‍ය 1 සහ ළමා රෝග විශේෂඥ 3ක් ද වේ. වර්ෂය තුළ නිලධාරීන් 27ක් වැඩිපුර සුදුසුකම් ලබා ගැනීම සඳහා රටින් නික්ම ගියහ.

දෙපාර්තමේන්තුවේ සහ කොළඹ ක්‍රමය යටතේ විශේෂිත උපාධි ලැබීම පිණිස දිවයිනෙන් පිටත්ව ගිය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව සහ ඒ අය උපාධි ලැබීමට බලාපොරොත්තු විශේෂිත චිකිත්සා :—

ව්‍යාධි වෛද්‍ය	... 3
අක්ෂි රෝග	... 2
නිර්වින්දනය	... 1
ප්‍රසව විද්‍යාව හා ස්ත්‍රී රෝග	... 6
මනෝ වෛද්‍ය ක්‍රමය	... 4
ළමා රෝග	... 1
ස්නායු රෝග	... 2
චර්ම රෝග	... 1
සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍ය	... 2
සාමාන්‍ය වෛද්‍ය	... 3
ඇස් නාස හා උගුර රෝග	... 1
මහජන සෞඛ්‍ය	... 1
	27

උපාධි ලබා පෙරළා දිවයිනට පැමිණි වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව හා ලබාගත් විශේෂිත උපාධි චිකිත්සා :—

සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍ය	... 7
ප්‍රසව විද්‍යාව හා ස්ත්‍රී රෝග	... 1
සාමාන්‍ය වෛද්‍ය	... 1
ඖෂධ විද්‍යාව	... 1
නිරවින්දනය	... 2
ව්‍යාධි වේදය	... 2
අක්ෂි රෝග	... 2
	16

(ඇ) බාහිර රෝගී සේවය

රෝහල්වල බාහිර රෝගී අංශයට සහ බාහිර රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කරන වෙනත් ආයතනවලට ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණෙන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව කලින් මෙන්ම ඉතා අධිකව පැවතින. වර්ෂය තුළ සියළුම ආයතනවල බාහිර රෝගීන් 2,61,67,540 ක් ප්‍රතිකාර ලබා තිබේ. මෙයට අතිරේකව රෝගීන් 35,53,479 ක් චිකිත්සාගාරවලදී ප්‍රතිකාර ලබාගත්හ. පසුගිය වර්ෂයේ චිකිත්සාගාරවල ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගී සංඛ්‍යාවට වඩා ඉමහත් රෝගී සංඛ්‍යාවක් මේ වර්ෂයේදී චිකිත්සාගාරවලට ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා පැමිණියහ.

XVII වන සටහනේ කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය, දිස්ත්‍රික් හා වෙනත් රෝහල්වල සහ විශේෂිත ව්‍යාපාර රෝහල්වල පවත්වන ලද චිකිත්සාගාරවලට පැමිණීම චිකිත්සාගාර වර්ග අනුව බෙදා වෙන් කොට දක්වා ඇත. සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශවල බාහිර-රෝගී බෙහෙත් ශාලාවල පැමිණීමේ ගණන් XVIII වන සටහනේ දක්වේ.

විශේෂඥ නිලධාරීන් පත් කිරීමෙන් හා විශේෂිත චිකිත්සා සඳහා චිකිත්සාගාර විවෘත කිරීමෙන් පිට පළාත්වල රෝහල් වැඩිදියුණු කිරීම, කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ පැමිණීමේ සංඛ්‍යා පහළ බැසීමටත් පිට පළාත්වල රෝහල්වල එවැනිම සංඛ්‍යාවක් වැඩි වීමටත් හේතුවී ඇත.

III වන පරිච්ඡේදය

වෛද්‍යමය සැපයීම්

(අ) රජයේ ඖෂධ ගබඩාව

(1) සමාලෝචනයට භාජනය වන වර්ෂයේ මුල් කාලය තුළ නැව්වල ප්‍රමාදය හා වරායේ ඇතිවූ අනෙක් අහිතකර තත්ත්වයන් නිසා වෛද්‍යමය සැපයීම් ලබාගැනීමේ ප්‍රමාදයක් ඇති විය. මේ හේතුවෙන් ආයතනවලට ඖෂධ බෙදා හැරීමේ සාමාන්‍ය වැඩ පිළිවෙළටද බාධා පැමිණියේය. ඖෂධ බෙදා හැරීමේ පමාවට හේතු පරීක්ෂා කොට කළයුතු පිළියම් නිර්දේශ කිරීම සඳහා ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ උප කුලපති නිකුලස් ආට්ගල ශ්‍රීමතාගේ ප්‍රධානත්වය ඇති " ඖෂධ විමර්ශණ කමිටුව " වර්ෂයේ අග භාගයේදී පත් කරන ලදී.

ඉඩකඩ

(2) කලින් අවුරුදුවල මෙන්ම මේ වර්ෂයේද නගරයේ වෙන වෙන ස්ථාන 5ක ඖෂධ ගබඩා පවත්වා ගෙන යන ලදී. වැලිසර නවීන බෙහෙත් ගබඩා තැනීම සඳහා රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සැලැස්ම සකස් කර ඇත. දැන් ටෙන්ඩර් කැඳවීමේ අන්තිම අවස්ථාවට පැමිණ තිබේ

සේවක මණ්ඩලය

(3) භෛසජ්ජකයෙක් විශ්ව විද්‍යාලයට නිදහස් කොට හැරීම කාර්ය මණ්ඩලයේ සැලකිය යුතු වෙනසක් විය. එයින් ඇතිවූ පුරප්පාඩුව ආධුනික සහකාර අධිකාරී නිලධාරියකු පත් කිරීමෙන් පුරවන ලදී.

කරන ලද වැඩ

(4) කලින් වර්ෂයේ මෙන් සියළුම ආයතන වලින් ඖෂධ හා උපකරණ අවශ්‍ය ප්‍රමාණය දැක්වෙන ඇස්තමේන්තු ඉල්වා යවන ලදී. මෙම ඇස්තමේන්තු ලබා ගැනීමට නොවැළැක්විය හැකි ප්‍රමාද ඇති වූ බැවින් පසුගිය අවුරුදු දෙකේ සාමාන්‍ය පරිහරන සංඛ්‍යා අනුව බඩු ඉල්ලුම් පත්‍ර හා ඇණවුම් සකස් කරන ලදී. සැපයීම් අර්ධ විමධ්‍යගත කිරීම බලාපොරොත්තු වූ ප්‍රමාණයට සතුටුදායක ප්‍රතිඵල ගෙනදීමට අපොහොසත් විය. කෙසේ වෙතත් තෙමසකට අවශ්‍ය ඖෂධ ප්‍රමාණය සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් වෙත යැවීමේ වැඩ පිළිවෙල යාපනය සහ වවුනියාව ප්‍රදේශවල සතුටුදයක ලෙස ක්‍රියාත්මක විය. දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ප්‍රවාහනය සඳහා වාහන සැපයුව හොත් මේ ක්‍රමය සතුටුදායක ලෙස ක්‍රියාත්මක වනවා ඇත.

ගිණුම්

(5) 1963-64 වර්ෂය සඳහා පැවැත්වූ වාර්ෂික හරිවැරදි බැලීමේ දී ගිණුම්වල තත්ත්වය පහත දක්වේ :—

වර්ෂය		බඩු තොගවල වටිනාකම		අඩුවීම්වල වටිනාකම		අධිකයේ අටිනාකම
		රු. ශ.		රු. ශ.		රු. ශ.
1962/63	...	93,82,692 81	...	1,17,515 62	...	1,12,517 67
1963/64	...	73,38,149 65	...	58,758 83	...	62,672 47

1959 සිට 1963 දක්වා කාලය සඳහා ඉතිරිවී ඇති විමසීම්වලින් සමහරක් තවම බේරුම් කර නැත. මේවා බේරුම් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු කරගෙන යනු ලැබේ.

1963-64 වර්ෂයේ වාර්ෂික හරිවැරදි බැලීමේදී දක්නට ලැබුණ ඌනතාවයන්ට හා අධිකයන්ට හේතු පරීක්ෂා කරගෙන යනු ලැබේ. විෂමතාවයන් හැකිතරම් ඉක්මණින් නිමාවකට පත් කරනු ඇත.

සමාලෝචන වර්ෂය තුළ පරීක්ෂණ සෝදිසි 72ක් පවත්වන ලදී.

(ආ) ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුව

ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුව ප්‍රතිසංස්ථාපනය කොට ගරු සෞඛ්‍ය ඇමතිතුමන්ට උපදේශක සභාවක් ලෙස පැවැත්වින. පෞද්ගලික අංශය මගින් ආනයන කරන ඖෂධ සම්බන්ධයෙන් නිර්දේශ කිරීම කමිටුව මගින් සිරිත් පරිදි කරන ලදී.

(ඇ) නව ආයතන සඳහා උපකරණ සැපයීම

1963-64 මුදල් වර්ෂයේදී නව ආයතන සඳහා උපකරණ සැපයීමට වෙන් කරන ලද මුදල රු. 15,00,000 කි. ඊළඟ වර්ෂයේදී ගෙවීමට සිදුවන බැඳීම් සඳහාද රු. 15,00,000ක ප්‍රතිපාදන වෙන් කරන ලදී. මේ මුදල් නව ආයතන 142ක් සඳහාත්, පවතින ආයතන සඳහා කොටස් එක් කිරීම සඳහාත් අළුතෙන් අරඹනු ලැබූ විශේෂිත සේවයන් සඳහාත් උපකරණ සැපයීම පිණිස යොදවන ලදී. වෙන් කරන ලද මුදලින් වියදම් කරනු හැකි වූයේ රු. 9,03,205 ක් පමණය. වෙන් කළ මුදලට අඩුවෙන් වියදම් වූයේ ඇතැම් බාහිර නියෝජිතයන් ඉල්වන ලද බඩු සැපයීමට ප්‍රමාද කළ හෙයිනි.

(ඇ) ආයතනවලට විශේෂ උපකරණ සැපයීම

1963-64 වර්ෂයේදී ආයතනවලට විශේෂ උපකරණ ලබාගැනීමට වෙන් කරන ලද මුදල රු. 3,00,000කි. මේ මුදල නොයෙක් ආයතනවලට විශේෂ උපකරණ ලබාගැනීම සඳහා වියදම් කරන ලදී. ඇතැම් බාහිර නියෝජිතයන් ඉල්වන ලද බඩු එවීමට ප්‍රමාද කිරීම නිසා වෙන් කළ මුදලින් වියදම් කළ හැකි වූයේ රු. 67,222ක් පමණි.

IV වන පරිච්ඡේදය

ජන සෞඛ්‍ය සේවා

(අ) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය

1. ගැටලුව

1962 වර්ෂයේදී මාතෘ හා ළදරු මරණ බැගිනුවේ ඉතා සුළු වැඩිවීමක් තිබුණ නමුත් 1963 වර්ෂය සඳහා සංඛ්‍යාව තවම දැනගන්නට නැත.

ළදරු මරණ විමර්ෂණ කමිටුව විසින් සකස් කරන ලද මාතෘ මරණ විමර්ෂණ ආකෘති පත්‍ර රජයේ මුද්‍රණාලයේ මුද්‍රණය කරවා සම්පූර්ණයෙන්ම බෙදා දී ඇත.

2. සංවිධානය

වර්ෂය තුළ මාතෘ සැළකිල්ල පිළිබඳ සාකච්ඡා වාරයක් පවැත්විණ. එහි නිර්දේශයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම දැනට සැළකිල්ලට භාජනය වී පවතී.

මෙම රටේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳව කටයුතු ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම සඳහා විදේශීය විශේෂඥයෙක් තවම පැමිණ නැත. එම විශේෂඥයා දිවයිනට පැමිණි පසු ඔහුට සහාය වීම සඳහා මෙරටින් අයකු පත් කරනු ඇත.

වෛද්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂගේ ප්‍රධානත්වයෙන් පැවැත්වෙන මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ උපදේශක කමිටුව, සියළුම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳව අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලයට දැනට උපදෙස් දීම කරගෙන යනු ලැබේ.

3. වැඩ කටයුතු

(අ) ක්ෂේත්‍රය.—දැනට මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවෝ මවුවරුන්ගේ ගෙදර වලදී දරු ප්‍රසූතියේ කටයුතු කිරීමට අමතර වශයෙන් පවුල් සංවිධානය, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, ළදරුවන් ප්‍රතිශක්ති කිරීම, ක්ෂය රෝගීන් හා ඔවුන්ගේ ආශ්‍රිතයන් බලා ගනීම ආදී වෙනත් රාජකාරිවල නිරත වෙත්. කලින් වාර්තාවල සඳහන් කළ පරිදි ලෙහෙසියෙන් ලබා ගත හැකි පහසුකම් ඇතිවීම නිසා මවුවරු දරු ප්‍රසූතිය සඳහා රෝහල්වලට හෝ වෙනත් ආයතනවලට ඇතුල්වීමට වැඩි කැමැත්තෙක් දක්වන බව පෙනේ. සමාලෝචනය කරනු ලබන වර්ෂය තුළදී මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් දරු ප්‍රසූත 52,157 ක් මෙහෙයවන ලද අතර පුහුණුලත් වෙනත් නිලධාරීන් විසින් දරු ප්‍රසූත 1,04,810 මෙහෙයවන ලදී. පවුල් සංවිධාන සමිතිවල වැඩ කටයුතු තවදුරටත් දියුණුවූ අතර තව සුභ සාධක චිකිත්සාගාර සංවිධානය කරන ලදී. මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් සහ වින්නඹු සේවිකාවන් විසින් ඉටු කළ වැඩ XIX වන සටහනින් දක්වේ.

(ආ) ආයතන.—ආයතන හා ක්ෂේත්‍ර සේවය අතර ඒකාබද්ධතාවය සහ සහයෝගය තවදුරටත් තහවුරු විය. රෝහල්වල නිරත ප්‍රසව රෝග විශේෂඥයෝ සහ ළමා රෝග විශේෂඥයෝ ආයතනයෙන් බැහැරවද චිකිත්සාගාර පැවැත්වූහ. ළමා රෝග විශේෂඥයෝ තෝරාගත් පාසල්වල පාසල් සෞඛ්‍ය කටයුතු කළහ.

XX වන සටහනේ මාතෘ ඇඳන් සංඛ්‍යාව දැක්වේ. ආයතනවල සිදුවූ දරු ප්‍රසූති සහ මාතෘ මරණ ගණන XXI වන සටහනේ දැක්වේ.

(ඈ) **අධ්‍යාපනය.**—අධ්‍යාපනය මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනේ එක් අංගයක් වන අතර එදිනෙදා කෙරෙන සාමාන්‍ය කටයුත්තක් වශයෙන් සෑම සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයකම අධ්‍යාන වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක වේ. එක් එක් විමධ්‍යගත ඒකකයට අයත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගේ වැඩසටහනේ කොටසක් වශයෙන්ද අධ්‍යාපනික කටයුතු කරනු ලැබේ. ගැබිණි මව්වරු, කිරි මව්වරු හා ළමයි ඒ ඒ අවදිවලදී ගතයුතු කෑම්-බීම් හා ඒවායේ පෝෂ්‍ය ගුණය පිළිබඳ විශේෂ පොත් වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයේ පෝෂ්‍ය අංශය මගින් මුද්‍රණය කරවා විසුරුවා හරින ලදී.

4. මාතෘ හා ළදරු මරණ විමර්ශන

විශේෂඥයන්ගේ විශේෂ කමිටුව මගින් සකස් කරන ලද ආකෘති පත්‍ර යෝග්‍ය අයෝග්‍යතාවය සොයා බැලීමට පාවිච්චි කිරීමෙන් පසු තවදුරටත් සංශෝධනය කරන ලදී. මේ ආකෘති පත්‍ර මුද්‍රණය කරවා පාවිච්චිය සඳහා බෙදා හැර තිබේ.

5. ජංගම සේවා

ඇපොතිකරි වරුන්ගේ බාරයේ පවතින, වටපණු රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා පිළියෙළවූ "ඇදිහැස" වෑන් රථ දෙක—එක් රථයක් අළුත්වැඩියා කිරීමට දී තිබූ මාස තුනක කාලය හැර—අවුරුද්දේ අනෙක් සෑම කාලය තුළම වැඩෙහි යොදවන ලදී. විමධ්‍යගත ඒකකයේ ප්‍රධානියා විසින් කල් තියා පිළියෙළ කරනු ලබන වැඩ සටහනක් අනුව මෙම වෑන් රථ වැඩෙහි යොදවනු ලැබුවේය. වෑන් රථය එක් ප්‍රදේශයකට එන්නට පළමු සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොටසට අයත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියා විසින් ප්‍රචාරක කටයුතු කරනු ලැබේ. වෑන් රථ දෙක මගින් රු. 14,468ක් වටිනා ඇන්ටිපාර් බෙහෙත් රාත්තල් 5,437 ක් බෙදා හරින ලදී. මාසයකට සාමාන්‍යයෙන් ළමයින් 13,419 කට ප්‍රතිකාර ලබා දුන්හ. මෙය ළමයින්ගේ වටපනු රෝග නාශක ව්‍යාපාරයේ එක් කොටසක් පමණි. පාසල්වල, රෝහල්වල හා සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානවලද ප්‍රතිකාර කරණ ලදී. සෑම මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයකුගේ කොට්ඨාශයේම පරිසර සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ වැඩ කටයුතු කරනු ලැබූ අතර පාසල් නොයන වයසේ ළමයින් සඳහා වැසිකිළි සෑදීම ගැන විශේෂ උනන්දුවක් දක්වන ලදී.

6. පාසල් දන්ත වෛද්‍ය සේවා

(අ) දත් හෙදි ඇබෑසි විදුහල. මහරගම පිහිටි අභ්‍යාස විද්‍යාලයේ දත් හෙදි සිසුන් 40 ක් කණ්ඩායම් දෙකකට පුහුණු කිරීම සඳහා පහසුකම් සලසා තිබේ. එහි පළමු අවුරුද්දේ සිසුන් 20 ක් හා දෙවන අවුරුද්දේ සිසුන් 20 ක් සිටිත්. මේ වර්ෂය තුළ සිසුන් 17 ක් ඇතුළත් කළ අතර දෑවුරුදු පුහුණුව සතුටුදායක ලෙස අවසන්කර පාසල් දත් හෙදියන් ලෙස 22 ක් පිටවී ගියහ. වැඩබලන ප්‍රධානාචාර්‍යා වරියක යටතේ පාසල පැවැත්වුනු අතර පළමුවෙන් නිව්සීලන්තයෙන් පැමිණි ශික්ෂක හෙද සොහොයුරියන් ඔවුන්ගේ කාලසීමාව අවසන් කොට පෙරළා ගම්රටබලා ගිය බැවින් සම්පූර්ණයෙන් ස්වදේශීය සේවක මණ්ඩලයක් එහි කටයුතු වල නිරත වූහ. පාසල් දත් හෙදියන් විසින් කරන ලද වැඩ XXII සටහනේ දැක්වේ.

(ආ) පාසල් දන්ත සේවා. දැනට දිවයිනේ පාසල් දන්ත සේවා චිකිත්සාගාර 55 ක් තිබේ. මේවා පහත දැක්වෙන අයුරු පිහිටා ඇත.

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය	චිකිත්සාගාර ගණන
කොළඹ	33
කළුතර	4
ගාල්ල	5
මාතර	3
කෑගල්ල	1
මහනුවර	5

සමාලෝචනයට භාජනය වන කාලය තුළ පහත දැක්වෙන අළුත් පාසල් දන්ත චිකිත්සාගාර විවෘත කරන ලදී.

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය	විවෘත කළ අළුත් චිකිත්සාගාර	පිහිටීම
කොළඹ	2 ...	(අ) නුගේගොඩ සාන්ත ජෝන්ගේ පිරිමි පාසැල.
		(ආ) නුගේගොඩ අනුලා විද්‍යාලය.
ගාල්ල	4 ...	(අ) බලපිටියේ සිද්ධාර්ථ විද්‍යාලය.
		(ආ) අම්බලන්ගොඩ ධර්මාශෝක විද්‍යාලය.
		(ඇ) ගාල්ල රිච්මන්ඩ් විද්‍යාලය.
		(ඈ) ගාල්ලේ සංඝමිත්තා පාසැල.
මාතර	2 ...	(අ) වැලිගම අර්පා මුස්ලිම් පාසැල.
		(ආ) දෙවුන්දර ප්‍රාථමික පාසැල.
මහනුවර	1 ...	(අ) පේරාදෙනියේ දන්ත පාසැල.

යට දැක්වෙන පරිදි අළුත් දන්ත චිකිත්සාගාර 9 ක් විවෘත කර ඇති අතර කොළඹ මියුසියස් විද්‍යාලයේ පිහිටි චිකිත්සාගාරය පාසල් කටයුතු සඳහා පාසල් බලධාරීන්ට අවශ්‍යවූ නිසා එය වසා දමන ලදී.

සේවක මණ්ඩලය. සේවයේ යෙදී සිටින සම්පූර්ණ පාසල් දත් හෙදි සංඛ්‍යාව 135 කි. 1964 ජනවාරි මස 1 දින ශික්ෂක දන්ත සොහොයුරියක් පත් කරණු ලැබුවාය. සමාලෝචන කාලය තුළ පාසල් දත් හෙදි 135 අතුරින් 27 ක් මාතෘ නිවාඩු පිට සිටියෝය.

පාසල් දත් හෙදියන් විසින් කර ඇති සම්පූර්ණ වැඩ මෙසේයි.

	මුළු ගණන
දත් පිරවීම	1,90,733
දත් ගැලවීම	52,164
සිල්වර් නයිට්‍රේට් ප්‍රතිකාරය	1,608
දත් මැලියම් කැඩීම හා ශුද්ධ කිරීම	94,733
විවිධ ශල්‍යකර්ම	69,501
ශල්‍යකර්ම	5,52,773
පැමිණීමේ සංඛ්‍යාව	1,04,972
ප්‍රතිකාර යටතේ සිටින ළමයින් සංඛ්‍යාව	56,041

දන්ත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය. ප්‍රතිකාර පටන් ගැනීමේදී හා අවසානයේ දීද, අතරතුර ප්‍රතිකාර අවසථාවේදීද, පාසල් දත් හෙදිය විසින් එක් එක් රෝගියාට මුඛයේ සවසථතාවය ගැන උපදෙස් දෙනු ලැබේ.

ළමයින්ට දත් පිළිබඳව හැඟීමක් ඇති කිරීමට හා ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට වැඩි වැඩියෙන් උනන්දු කරවීමට පුළුල් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් අසල පාසල් වල ක්‍රියාත්මක කරණු ලැබේ.

7. පවුල් සංවිධානය

පවුල් සංවිධානය පිළිබඳව කටයුතු කරන සංවිධාන දෙකක් ලංකාවේ තිබේ. එනම්,

(අ) ලංකා පවුල් සංවිධාන සමිතිය.

(ආ) ස්විස්ටර්ලන්ත ලංකා පවුල් සංවිධාන ක්‍රමය.

පළමුවෙන් සඳහන් කළ සමිතිය වෛද්‍ය නිලධාරීන් පුහුණු කිරීමත්, ස්විස්ටර්ලන්ත-ලංකා පවුල් සංවිධාන නියම ක්‍රමය යටතේ ඇති ප්‍රදේශ හැර අනෙක් ප්‍රදේශවල උපදෙස් මධ්‍යස්ථාන සහ පවුල් සංවිධාන චිකිත්සාගාර විවෘත කිරීමත් ගැන කටයුතු කරයි.

දෙවනුව සඳහන් කළ සංවිධානය වින්නඹු සේවිකාවන් හෙදියන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයන් පුහුණු කිරීමත් ප්‍රචාරක කටයුතුත් තෝරාගත් ඇතැම් ප්‍රදේශවල ඇති චිකිත්සාගාර වල උත්පත්ති පාලන ක්‍රම බෙදා හැරීමත් කරනු ලැබේ. වර්ෂය තුළ වෛද්‍ය නිලධාරීන් 42 ක්ද වින්නඹු සේවිකාවන් 160 ක්ද පවුල් සංවිධාන කටයුතු සඳහා පුහුණුව ලැබූහ.

8. විශේෂ පාඩම් මාලා සමාලෝචනය කිරීම සහ පර්යේෂන

වෛද්‍ය පර්යේශන ආයතනයේ නිලධාරියෙක් පාසල් ළමුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ වාර්ෂික තක්සේරුවක්ද, දෙපාර්තමේන්තුවේ තවත් නිලධාරියෙක් "පින්ක්ස් පෙති" පාවිච්චියේ මූලික ප්‍රතිඵල සම්බන්ධ විමර්ශනයක්ද පැවැත්වූහ. ගැබිණි මවුවරුන්ගේ ලේ හීන භාවයේ ප්‍රමාණය හා හේතු පිළිබඳ විශේෂ විමර්ශනයක් වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය බාර ගත්තේය.

9. ජාත්‍යන්තර ආධාර

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාතෘ හා ළමා සුභ සාධක උපදේශිකා දොස්තර වැන්ජික් මෙනෙවිය ඉන්දියවේ වැඩ කොටසක් බාරගෙන මෙරටින් බැහැරව ගියාය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාතෘ හා ළමා සුභ සාධක උපදේශිකා ගේඩ් මහත්මිය ලංකාවේ සංචාරයක් කළාය. සමාලෝචන වර්ෂය තුළ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ හෙදකම පිළිබඳ උපදේශිකා ලොහෝර් මහත්මිය ලංකාවේ රාජකාරි බාර ගත්තාය.

(ආ) පාසල් සෞඛ්‍ය කටයුතු

1. සංවිධානය

ඉතා ස්වල්ප ප්‍රදේශයක හැර අනෙක් ප්‍රදේශවල මේ සඳහා විශේෂ සේවක මණ්ඩලයක් නොමැත. සිටින සේවක මණ්ඩලයද මදිය. දැනට ඇත්තේ පාඨශාලා වෛද්‍ය නිලධාරීන් 5 ක් සහ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය ඇපෝතිකරි වරුන් 22 ක් පමණය. සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ බෙහෙත් ශාලා භාර ඇපෝතිකරි වරුද මේ කටයුත්තට සහාය වෙත්.

ප්‍රාදේශීය සහ වෙනත් රෝහල් වල සිටින ළමා රෝග විශේෂඥයින් ඔවුන්ගේ රෝහල් වලට නුදුරින් තෝරාගත් පාසල් වල පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කටයුතු කරත්.

2. කටයුතු

(i) පාසල් සනීපාරක්ෂාව. මෙය ලංකාවේ සෑම ළමයකුගේම අනිවාර්ය අධ්‍යාපනයට කලින් තිබිය යුතු වැදගත් අංගයකි. එම නිසා සෑම අවුරුද්දකම පටන් ගැනීමේදී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයන් විසින් පාඨශාලීය සනීපාරක්ෂක සමාලෝචනයක්

පවත්වනු ලැබේ. අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය මැදිහත් වීමෙන් ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය මණ්ඩලයේද, ගුරු-දෙගුරු සංගම් වලද ක්‍රියාශීලී සහයෝගයෙන් පාසල් ළමයින්ට සනීපාරක්ෂික හා සෞඛ්‍යමය වටපිටාවක් සැලසීමට සෑම උත්සාහයක්ම දරණ ලදී.

(ii) **වෛද්‍ය පරීක්ෂණ හා අබුපාඩු හරිගැස්සීම.** පරීක්ෂා කරන ලද පාසල් සංඛ්‍යාවේ වැඩිවීමක් ඇතිවී තිබේ. පසුගිය අවුරුද්දේ පාසල් 2,683 ක් පරීක්ෂා කළ අතර මේ අවුරුද්දේ එය 3,082 දක්වා වැඩිවී ඇත.

පාසල් සහ පරීක්ෂා කරන ලද ළමුන් ගණන XXIII සටහනේ දැක්වේ. විශේෂ අබුපාඩු සහ හරිගස්සන ලද අබුපාඩු XXIV සටහනේ ඇත.

(ඇ) පෝෂණය

1. ගැටලුව.

මන්දපෝෂණය විශේෂයෙන් පාසල් නොයන වයසේ ළමුන් අතර ගැටලුවක් වී තිබේ. පාසල් නොයන වයසේ ළමයින්ගේ මරණ බැගිනුව අධිකවන අතර එයින් සියයට 40 කට වඩා හේතු වී ඇත්තේ මන්දපෝෂණය, වටපණු රෝගය සහ උදර රෝගයන්ය. දිවයිනේ ඇතැම් ප්‍රදේශවල ලොකු ළමයින් ගැබිණි මව් වරුන් සහ කිරි මවුවරුන් අතරද මන්දපෝෂණය ගැටලුවක් බවට පත් වී තිබේ.

2. පෝෂණයට අදාල වැඩ කටයුතු.

(අ) **දවල් ආහාරය.** "ඇදි හැස" සංවිධානය මගින් සපයනු ලබන යොදේ රහිත කිරි මේද නොමැති වන සේ නැවත සකස් කොට නිදහස් දවල් ආහාරය වශයෙන් සියළු ම පාසල් වලට බෙදා දෙනු ලැබෙත්. මේ කිරි පරිබෝගයට ඇතැම් ළමයින් තුළ මුලදී ඇතිවූ අකැමැත්ත මගහැරී ඇති අතර දැන් ළමයින් වැඩි දෙනෙක් ඉතා කැමැත්තෙන් මෙම ආහාරය ගනිත්.

(ආ) **පෝෂ්‍යදායකත්වය පිළිබඳ ක්ෂේත්‍රයේ අධ්‍යාපනය.** සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයන් හා සෞඛ්‍ය කටයුතු වල නිරත සියළුම නිලධාරීන් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් වල පෝෂ්‍යදායකත්වය පිළිබඳ ක්ෂේත්‍රයේ අධ්‍යාපනය නිතිපතා අඩංගු කොට ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. උපදේශමය සාකච්ඡාද පවත් වන ලදී.

(ඇ) **නොමිළයේ කිරි බෙදා හැරීම.** සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නොමිළයේ කිරි බෙදා හැරීමේ ක්‍රම දෙකක් යටතේ කටයුතු කරන ලදී.

1. ජාතික කිරි බෙදා හැරීමේ ක්‍රමය.

ප්‍රෝටීන් හිඟකම නිසා ඇති වන මන්දපෝෂණය සහ ලේ හිඟවීම ගම්බද පෙදෙස් වල දක්නට ලැබෙන තත්ත්වයක් බැවින් මේ හිඟකම් නැති කිරීමේ මාර්ගයක් වශයෙන් කිරි බෙදා හරිනු ලැබේ.

ලංකාවේ නොයෙක් ප්‍රදේශවල ගමන් පහසුව ඇති කේන්ද්‍රගත මධ්‍යස්ථාන යන්හි කිරි මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවා තිබේ. ඒවා සාමාන්‍ය කිරි හෝ යොදේ රහිත කිරි මධ්‍යස්ථාන වේ. ලංකා කිරි මණ්ඩලයේ ගබඩා හා සමුපකාර කිරි පට්ටි අසළ පිහිටි මධ්‍යස්ථානවල සාමාන්‍ය කිරි බෙදා දෙන අතර ඈත පිහිටි මධ්‍යස්ථාන වල යොදේ රහිත කිරි දෙනු ලැබේ. හැකි තරම් කිරි මධ්‍යස්ථාන සාමාන්‍ය කිරි මධ්‍යස්ථාන බවට පත් කිරීම දෙපාර්තමේන්තුවේ දැන් ප්‍රතිපත්තිය වෙයි. මේ මධ්‍යස්ථාන වල පාසැල් නොයන ළමුන් ගැබිණි මවුන් හා කිරි මවුන්හට කිරි බෙදා දෙනු ලැබේ. 1963-64 වර්ෂයේදී මධ්‍යස්ථාන 1966 කින් කිරි මණ්ඩලයෙන් සහ සමුපකාර කිරි පට්ටිවලින් මිළයට ගත් කිරි පයින්ට් 80,13,912 ක්ද, මධ්‍යස්ථාන 1,059 කින් ආහාර කොමසාරිස් ගෙන් මිලයට ගත් යොදේ රහිත කිරි රාත්තල් 5,40,972 ක් බෙදා හරින ලදී.

මෙම මධ්‍යස්ථාන පරිපාලනය කරන ලද්දේ දිස්ත්‍රික් පරීක්ෂක වරුන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් විසිනි. දිස්ත්‍රික් පරීක්ෂකයන් ඇත්තේ සීමා සහිත සංඛ්‍යාවක් බැවින් වැඩි වැඩියෙන් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයන් මේ

මධ්‍යස්ථාන පාලනය කිරීමේ කටයුතු සඳහා යොදවනු ලැබේ. ළමුන් නොකඩවා කිරි මධ්‍යස්ථානවලට පැමිණෙන්නේද, නැද්ද සොයා බැලීමත් කිරි අවශ්‍ය අයට ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාවන් ළඟම පිහිටි මධ්‍යස්ථානවලින් ලබාගැනීමට උනන්දු කරවීමටත් මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන්ට ඔවුන්ගේ ගෙවල් චාරිකාවේ දීම කිරීමට පවරා ඇත.

හැකි හැම අවස්ථාවේදීම කිරි මධ්‍යස්ථාන ස්වේච්ඡා සංවිධාන වලට පවරන ලදී. ඔවුහු වේතන ලබන සේවකයන් නොමැතිව දර ආදියට දෙපාර්තමේන්තුවෙන් වියදම් නොකරවා කිරි බෙදා දෙත්.

වර්ෂය තුළ කිරි මධ්‍යස්ථාන 1603 ක් ස්වේච්ඡා සංවිධාන යටතේ පැවැත්විනි. මෙම ව්‍යාපාරය පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශයට බාර දීමට කටයුතු කරන බව පසුගිය වාර්තාවේ සඳහන් විය. එහෙත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අවශ්‍ය සංවිධානය සහ සේවකයන් ඇති නිසා මෙය සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ම පවත්වා ගෙන යා යුතු යයි තදනන්තරව කැබිනට් මණ්ඩලය තීරණය කළාය.

2. "ඇදිහැස" කිරි ව්‍යාපාරය

මේ දෙවන ක්‍රමය යටතේ "ඇදිහැස" මගින් ප්‍රදානය කරන කිරි පාසල් නොයන වයසේ ළමයින්, ගැබිණියන්, කිරි මවුවරුන්, ක්ෂය රෝගීන්, ලාදුරු රෝගීන් සහ ඔවුන්ගේ ස්පර්ශකයින් අතර බෙදා හරින ලදී. මෙය බෙදා හරින ලද්දේ මාතෘ නිවාස, ළමා සුභසාධක සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන සහ ඇපොතිකරිවරුන් භාරයේ පවතින මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලා මගිනි. එවැනි මධ්‍යස්ථාන 380 කින් යොදේ රහිත කිරි රාත්තල් 17,61,312 ක් බෙදා හරින ලදී.

V වන පරිච්ඡේදය

වසංගත රෝග වේදය

ගැටළු.—මුවෙන් ගන්නා බාලක පක්ෂාඝාත එන්නත් බෙහෙත යොදා 1963 දී විපුල ලෙස කරවන ලද ප්‍රතිශක්ති ගැන්වීමේ වැඩ පිළිවෙල අනුවැ සලකා, දැනුම් දෙන ලද හැම රෝගියෙකු මැ සුපරීක්ෂාකාරී විපිළිසරය යටතේ තැබීමෙන්, බාලකපක්ෂාඝාත රෝගාතුර තරමේ අඩු-වැඩි වීම් පිළිබඳ මැනවින් කරුණු හදාරන ලදී.

පාචන රෝග පිළිබඳ ජ. සෞ. සං. කණ්ඩායමේ නිර්දේශ ලුහුබැඳ යාමක් හැටියට, 1963 සැප්තැම්බරයේදී මෙහි පැමිණි ජ. සෞ. සං. සූක්ෂම ජීව වේදඥ තැන සිය කටයුතු දිගටමැ කැරැ ගෙනැ ගියේය. ඔහු කළ වැඩ කටයුතු අතරැ ප්‍රධාන තැන හිමි වූයේ අංගොඩ උණ රෝහලේ හා රාගම ළමා රෝහලේ හා පරීක්ෂණාගාර සංවිධානය කිරීමට යැ.

ජ. සෞ. සං. පුරෝහිතයෙක්, 1962, 1963 යන වකවානුවේ බාලකපක්ෂාඝාත ප්‍රතිශක්ති ගැන්වීමේ වැඩ සටහන අගය මැනීමක් ඉටු කළේ යැ.

බාලක පක්ෂාඝාත රෝගය

2. වාර්තා වූ රෝගීන් මුළු ගණන 126 කි. රෝගීන් විශාලතම ගණනක් වාර්තා වූයේ අඩුමැ ගණනක් ප්‍රතිශක්තියෙ පිහිටුවුණු පෙදෙස් වන කොළඹ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී පෙදෙසින් හා කොළඹ ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී පෙදෙසින් හා යැ.

රට තුළ රෝගය පැවැති තරම මෙසේ වෙයි:—

1961—1962	ජනගහණයෙන්	1,00,000 කට	15.9 යි.
1962—1963	,,	,,	2.7 යි.
1963—1964	,,	,,	1.15 යි.

බාලක පක්ෂඝාත රෝගීන් පිළිබඳ විපිළිසරය

3. රෝගාතුර වූවන් ගැන තතු-සෝදිසි කොට, ශායනික මෙන්ම පාරිසරික සාධක වල අගය මනින ලදී. දෙමාසයකින් පසු ගෙවල්වලට කෙනෙක් දුරට කොරවීම තිබුණේ දැ යි සොයනු සඳහා සමීක්ෂණ මෙහෙයවන ලදී. එකී සමීක්ෂණවලින් පෙනී ගිය පරිදි නිවාරුවේ (වාරු නැති බවේ) තරම මෙසේය:—

	1961–1962	1962–1963	1963–1964
කිසිවෙක් නැති ...	42·1% ...	37·8% ...	33·3%
සුළුවෙන්	27·6% ...	24·4% ...	30·0%
මැදි තරමින්	18·9% ...	16·7% ...	13·3%
තදින්	11·3% ...	2·2% ...	6·7%
මරණ	— ...	18·9% ...	16·7%

ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩ සටහන

4. බාලකපක්ෂඝාත ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩ සටහන අලුත උපන් බිළිඳුන් මුල් කොටගෙන මෙහෙය වන ලද්දකි. විත්නඹුවන් තම-තමන්ගේ පෙදෙස්වල උපත් දක්වෙන නම් වට්ටෝරු පිළියෙල කළ අතර, ළමා ශුභ සාධක චිකිත්සාගාර පවත්වන සෞ. වෛ. නි./පයඞ්න්ත රෝහල් වෛ. නි./ස්ථාන භාර වෛ. නි, විසින් එන්නත් ගැන්වීම කරන ලදී. යෙදූ එන්නත් නම්, 1963 දී යොදන ලද වර්ගය මැය. එනම් මැන්ගනීසියම් ක්ලොරයිඩ්වලින් තිරසාර වූ මුවැදි තිබල විෂානු (සේබින්යේ) එන්නතයි.

අලුත උපන් දරුවන්ට ප්‍රතිශක්තිය දීමට අමතර ව, ප්‍රතිශක්තිය කිසි දිනෙක නො ලබා සිටි ළමුන් ප්‍රතිශක්ති ගැන්වීමේ විශේෂ වැඩ සටහනක් ඇතැම් පෙදෙස් වල සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් සංවිධානය කරනු ලැබියැ.

5. බාලක පක්ෂඝාතයේ තරම විමසීම

1962, 1963 දී කරන ලද බාලකපක්ෂඝාත ප්‍රතිශක්තිකරණයේ අගය විමසීමේ හදුරු වසංගතවේද මුළුවේ සහ වෛ. ප. ආයතනයේ විෂානුවේදඥ තැනගේ උදවු-උපකාර ඇතිව ජ. සෞ. සං පුරෝහිත කෙනෙක් අගය විමසීමේ හදාරු මෙහෙයැවී ය. විශේෂ යෙන්ම, අවුරුදු 12 ට පහළ වයස් ගොල්ලේ ළදරුවන්ගේ හා ළමුන්ගේ හා අතරු පැලුම් මාස්තුවේදී සමීක්ෂණවලට ගැනීම මුල් කොට, මෙය සමන්විත වී යැ. ප්‍රති ශක්තිය ලැබූවන් සියයට ගණන ඉතා අඩුවූ කොළඹ, මාතලේ යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශවලැ එකක් ද ප්‍රතිශක්තිය ලැබූවන් සියයට ගණන වැඩිවූ අනුරාධපුර වවුනියා යන කොට්ඨාශවල අනෙක ද යනුවෙන් දෙගොල්ලකට බෙදූ මේ සමීක්ෂණ පවත්වන ලදී. ගන්නා ලද මාස්තු පැලුම් ප්‍රතිශක්තිවේදී හදාරු සඳහා ජ. සෞ. සං. විසින් චෙකොස්ලෝවේකියාවේ, ප්‍රේග් නුවර, වසංගතවේදී සහ සූක්ෂම ජීවවේදී ආයතනයට යවන ලදී

වසූරිය

6. අවුරුද්ද තුළ දී වසූරිය රෝගීන් කිසිවෙකුත් නොවියැ.

7. සන්නිපාත උණ

සිරිත්පරිදි තිබූ හුරුව දක්නා ලද මුත්, රෝබිය හටගත් බවට—

(1) හම්බන්තොට සෞ. වෛ. නි.—බදගිරියෙන් ද

(2) වැලිමඩ සෞ. කා.—හරක්ගමනකන්දෙන් ද

වාර්තා ලැබිණි.

පසුගිය දස අවුරුද්දේ සන්නිපාත උණ පැතිර තිබූ තරම XXV සටහනේ දැක්වේ. 1962-1963 දී අටකලම්පන්න සෞ. කා. වසම තුළ දක්නට ලැබුණු සන්නිපාත උණ පැවැති ඉහළ මට්ටම 1963-1964 දී ද දක්නට ලැබුණි. සන්නිපාතයෙන් වැළැකීමේ ප්‍රතිශක්ති ගැන්වීමේ බලසම්පන්න වැඩ සටහනක් මේ පෙදෙසේ ක්‍රියා කරවන ලදී. රෝගය පැතිර තිබුණු තරම මෙහි දැක්වේ :—

	1961	1962	1963
සන්නිපාත උණ			
අටකලම්පන්න සෞඛ්‍ය වසම ...	... 95	... 123	... 165
දිගට පැවැති සුළු උණ ...	... 128	... 115	... 65

බදගිරියේ පහළ වූ රෝග බිය.—හම්බන්තොට සිටැ සැතැපුම් 8 ක් දුර පිහිටි බදගිරිය ජනපදයේ සන්නිපාත උණ රෝගය පැතිරෙන්නට වියැ. 1600 කට වැඩි ජනගහනයක් ඇති මේ ජනපදයේ පවුල් 24 කට වැඩියෙන් තිබේ. පෙබරවාරි අග හරියේ දී පමණ පටන් ගත් රෝබිය පැතිරීම 1964 මාර්තු අවසාන හරිය දක්වා තිබුණි. රෝගීන් 80 මුළු ගණනක් විෂයයෙහි තතු-සෝදිසි කොටැ තිබුණි. උන් හිටිගමන් රෝග බිය පහළවීමට හේතුව ආහාරයෙන් හෝ දියෙන් හෝ හටගත් රෝග පැතිරීමකැයි සිතිය හැක. රෝගීන්ගෙන් සියයට 95ක් වයස අවුරුදු 25 ට අඩු අය අතරේ දක්නට ලැබුණෙන් රෝගය වැළඳී වැඩි දෙනා තරුණ වයසේ උදවිය වෙති. මිට අදාල ජනයා බර පවුල්වලට අයත් තරුණ උදවිය යි. සියයට 61 ක් ගැහැණු උදවිය වෙති. මේ පෙදෙසේ ළිං නොමැතිවීම ජනපද වැසියන්ට ඉමහත් අවහිරයෙකි. ඔවුන් දිය ලබා ගත්තේ, එක් ගෙයකට ගැලුම් 4 ගණනේ ක්ලෝරින් නුමුසු දිය සැපයු බවුසරයකිනි. ගෙවල්වලට සැපයූ ඒ දියෙන් රෝග පැතිරීම සිදුවූ බව සැක කරනු ලැබේ. තතු-සෝදිසිය පටන් ගත් විගසින්, ගෙවලට බෙදා දීමට පෙරැ ක්ලෝරීන් යොදා දිය පිරිසිදු කිරීමට පියවර ගන්නා ලදී. ජනයාගෙන් සියයට 45 ක් පමණ ටී. ඒ. බී. බෙහෙතින් රක්ෂාවරණය ලැබූහ.

හරක් ගමන්කන්දේ පහළ වූ සන්නිපාත උණ.—වැලිමඩ සෞඛ්‍ය කාර්යාලයාධිපති වසමට අයත් හරක්ගමන්කන්ද නම් ගමෙහි, 1963 අගෝස්තු මාසයේ සන්නිපාත උණ පැතිරීමක් පහළ වි යැ. 1963 නොවැම්බරයේ දී රෝ බිය තුනී වූ කලැ මේ මුළුව විසින් තතු-සෝදිසි කරන ලදී.

මුළුමනින් මැ පාහේ යොනුන් (යෝනකයින්) ගෙන් සමන්විත 1422 ක ජනගහන යක් ඇති මේ ගමෙහි පවුල් 213 ක් වෙති. විවිධ දියාර කිහිපයකින් ඇදී නල මගින් සැපයෙන දිය ගෙවල් බොහොමයකට ලැබුණි. බොරගස් නම් අල්ලපු ගමේ අතරින් පතර රෝගීන් කිහිප පෙනෙකු 1963 මුල් හරියේදී දක්නට ලැබී ඇත. ඊළඟ මාස කිහිපයේදී මේ ගමේ ද රෝගීන් කිහිප දෙනෙකු සිටි අතරැ, 1963 අගෝස්තු මැද හරියේදී පමණ රෝ බිය පැතිරෙන්නට වී තිබේ. සම්පූර්ණ සමීක්සුමක් කරනු ලැබ, රෝගීන් 199 දෙනෙකු සිටි බව දැන ගන්නට ලැබුණි. රෝගීන් සිටි ගෙවල් 93 කි. අනෙක් 120 හි රෝගීන් නොවූහ. එය උන්හිටි ගමන් සිදුවූ පිපිරීමක්වැන්න. බත් පිසැ මුළු ගමටමැ බෙදා දී මෙහි යෙදුණු මුස්ලිම් දේවස්ථානයේ තිබුණු බොජුන් සාදයකට නෑකම් කියන හෙයින්, රෝබිය පැතිරීමට මුල ආහාර හා දිය හා යැයි සිතීමට ඉඩ ඇත. රෝගීන් වැඩි ගණනක් දක්නට ලද්දේ රෝගීන්ගෙන් සියයට 26.0 ක් වූද ජනගහනයෙන් සියයට 14.2 ක් වූද 10—14 වයස්ගොල්ලේ යැ. මේ වැලට අයත් රෝගය පැවතීමේ සාමාන්‍ය කාල-සීමාව දින 22.2 ක් වී යැ. රෝගීන් 177 දෙනාගෙන් රෝහල්ගත ප්‍රතිකාර ලැබුවෝ 62 දෙනෙක් (35.0) පමණි. ඉතිරි අය බාහිර රෝගීන් ලෙස ප්‍රතිකාර ලැබූහ.

රෝග බෝවීම වැළැක්වීම සඳහා පියස්ස භාර නිලධාරි තැන නොවළහා ක්‍රියා කොටැ තිබුණි. ප්‍රතිශක්තිකරණය පටන් ගන්නා විටැත් රෝගීන්ගෙන් සියයට 75 කට රෝගය සෑදී තිබුණි. ප්‍රතිශක්තිය ලැබිය යුතු අයගෙන් සියයට 86 කට එය දී තිබුණි.

8. බෝවෙන සුලු යකෘත් දාහය

බෝවෙන සුලු යකෘත් දාහය හටගැනීම විශේෂයෙන් නෙත් කලාපයට අයත් පෙදෙසේ දිගට මැ ඉහළ මට්ටමකින් තිබුණි. කොළඹ නගරයේ ද බෝවෙන සුලු යකෘත් දාහය තදින් තිබූ බවට වාර්තා වී යැ. මේ රෝගය තිබූ තරම XXVI සටහනේ දැක්වේ.

වසංගතවේදී මුළුව විසින්, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ හා වසම් භාර සෞඛ්‍ය කාර්යාලයාධිපතීන්ගේ හා අනුබලය ඇතිවැ, රෝගය තදින් බලපැවැත්වූ පෙදෙස්වලැ විශේෂ තතු-සෝදිසි මෙහෙයවා ඇත.

9. පාචන රෝග මැඩලීමේ අරමුණ

ජ. සෞ. සං. පාචන රෝග අනුශාසක කණ්ඩායමේ වාර්තාව පදනම් කොට ගෙන, ජාඇල සෞ. වෛ. නිලධාරියගේ හා රාගම මහ රෝහලේ ළමා රෝග විද්‍යාඥයාගේ ඟ අනුබලය ඇතිව වසංගතවේදී මුළුවේ මග පෙන්වීම යටතේ, ලුහුබැඳුම් ක්‍රියා දිගටමැ කරවන ලදී. ජ. සෞ. සං. සාකවේදඥ පැමිණි පසු මේ වැඩට නව පණක් ලැබුණි. ජාඇල සෞ. වෛ. නි. පියසට අයත් පැලියගොඩ හා හොරපේ හා. ජ. සෞ. සං. පුරෝහිත තැනගේ පිරිවහල ඇතිවැ ඇස්කේරිස් නම් අතුණු පණුවන් මැඩලීමේ අරමුණක් අරඹන ලදී.

10. ඇස්කේරිස් නම් අතුණු පණුවන් මැඩලීමේ අරමුණ

මේ අරමුණ, වසංගතවේද මුළුව, ජ. සෞ. සං. සූක්ෂම ජීවවේද පුරෝහිත, ම. සෞ. පශු වෛද්‍ය නිලධාරියා, ජාඇල සෞ. වෛ. නිලධාරි යන අය එකමුතුවීමෙන් ගන්නා ලද අරමුණෙකි. අරමුණුවූ පෙදෙසේ, එනම් පැලියගොඩ-නෙල්ලිගහවත්ත පෙදෙසේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනකින් හා ගෙන්ගෙට ගොස් පැවැත්වූ සමීක්ෂුමකින් හා මේ අරමුණු 1964 අගෝස්තුවේ දී පටන් ගැණුනි. අනතුරුවැ සාකවේදීය-පරපුටු වේදීය සමීක්ෂුමක් වී යැ. සමීක්ෂුමේ ප්‍රතිඵල අනුවැ බලන කළ, අවුරුදු 10 ට පහළ ළමුන්ගෙන් සියයට 85 ක් මතු සඳහන් රෝග එකකින් නොහොත් වැඩි ගණනකින් පෙළෙන බව දක්නා ලදහ :—

1. ඇස්කේරිස් ලම්බ්‍රි කොයිඩිස්,
2. ට්‍රයිකියුරිස් ට්‍රයිකියුරා,
3. කොකු පණු රෝගය.

සියලු වර්ගවල පරපුටුවන් බලපැවැත්වූ තරම අවුරුදු 10 ට පහළ ළමුන් අතරේ සියයට 98.75 ක් වී යැ. දක්නා ලද ගොදුරු වූවන් ගණන මෙසේ වී යැ :—

1.	ඇස්කේරිස් ට්‍රයකියුරා	78.%
2.	ඇස්කේරිස් ලම්බ්‍රිකොයිඩස්	64%
3.	කොකු පණු	17·8%

වයස අවුරුදු 1 ට බාල ළමුන්ගෙන් සියයට 20 ක් දෙනා අතරැ ඇස්කේරිස් නොහොත් ඇස්කේරිස් ට්‍රයිකියුරිස් වැදී තිබුණි. පා. රෝ. අනුශාසක කණ්ඩායම හොරපේ කළ සමීක්ෂුමේදී මෙය නො දක්නා ලදී.

11. ගෙදර-දොරේ සතුන් අතරැ පණු රෝග සමීක්ෂුම

මේ සමීක්ෂුම ම. සෞ. පශු වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් කරන ලද්දකි. පැලියගොඩ සතුන් අතරැ සියයට 45 ක්, මිනිසුන්ගෙන් බෝවූ අතුණු පරපුටුවන් සිය වසුරු සමඟ පිට කළ දක්නට ලැබුණි. බල්ලන් ලබා සිටි තැන නම් කැපී පෙනෙන්නට වී යැ.

සීමාසහිත කාලයක් තුළැ කරන මේ සමීක්ෂුමේ දී සතුන් 28 දෙනෙකු කොකු පණුවන් පිට කළ බව පෙනී ගියේය. බිජු පිට කළ සතුන්ගෙන් සියයට 64 ක් බල්ලෝය. සමීක්ෂුම දිගටම මැ යයි.

12. ප්‍රතිශක්ති ගැන්වීමේ වැඩ සටහන

ගලපටලය, පිටගැස්ම, කක්කල් කැස්ස සහ වෙනත් රෝග වැළැක්වීමේ සමූල ප්‍රතිශක්ති ගැන්වීම පිළිබඳ, ගරු සෞඛ්‍ය ඇමැති තුමන්ගේ විශේෂ කමිටුව නිර්දේශ කළ ප්‍රතිශක්තිකරණී උපලේඛනය, වෛද්‍ය වෘත්තියේ සිටින සියල්ලන් වෙත දැන ගැනීම සඳහා වටේ යවන ලදී. ළදරුවන්ට හා ළමුන්ට හා ප්‍රතිශක්තිය දීමෙහි දී මේ උප ලේඛනය අනුවැ ක්‍රියා කරන ලදී. ප්‍රතිශක්ති ගැන්වීමේ වැඩ සටහන—

1. වසූරියෙන් වැළැකීමේ ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් ද
2. සන්නිපාතයෙන් වැළැකීමේ ප්‍රතිශක්තිකරණයෙන් ද
3. ගලපටලය, උත්කාසය, පිටගැස්ම යන රෝගල්වලින් වැළැකීමේ ප්‍රතිශක්ති කරණයෙන් ද සමන්විත වූයේ යි.

එන්නත් කිරීම

රට තුළ කරන ලද වසූරි එන්නත පිළිබඳ තතු හදාරන ලදී. 1963-1964 දී කරන ලද එන්නත් කරණය පිළිබඳ විග්‍රහයක් මෙසේ දැක්වෙයි :—

(1) වසූරියෙන් වැළැකීමේ එන්නත

		කරන ලද එන්නත් මුළු ගණන (මුල්වරය)
අවුරුදු 1 ට පහළ	... ...	76,772
අවුරුදු 1–5	... ...	2,09,499
අවුරුදු 5 ට ඉහළ	... ...	97,318
	එකතුව ...	3,83,589
දෙවන වර—සියලු වයස්	...	35,953

සන්නිපාත උණෙන් වැළකීමේ ප්‍රතිශක්තිකරණය

ප්‍රතිශක්තිය ගන්වන ලද ගණන මතු පෙනෙන ගණන් සටහනෙන් දැක්වේ. මේ වැඩ කොටස ද පරිපාලක ම. සෞ. පරීක්ෂකයින් විසින් කරන ලද හෙයින්, කරන ලද ප්‍රතිශක්ති ගැන්වීම්වලැ වැඩීමෙක් දක්නට ඇත.

(2) සන්නිපාත උණෙන් වැළකීමට

1 වන වඩිය — 3,11,649
2 වන වඩිය — 2,32,429
ඌන පූරක — 1,49,766

ගලපටලය, පිටගැස්ම, උත්කාසය යන්ගෙන් වැළකීමට ප්‍රතිශක්ති ගැන්වීම

මෙය බොහෝ කොටැ බලවත් කරනු ලබන්නේ ළමා රෝග විද්‍යාඥයින් සිටින පෙදෙස්වලැ යැ. මතු සඳහන් සෞඛ්‍ය වසම් තුළැ විපුල වැඩකොටසක් ඉටු කැරැ ඇත :—

කළුතර
පානදුර
මොරටුව
දෙහිවල
කෝට්ටේ
කොච්චිකඩේ,

කරන ලද ප්‍රතිශක්තිකරණ ගණන මෙසේ වී ඇත:—

(3) තුන්බල එන්නත

1 වන වටය — 5,085
2 වන වටය — 2,576
3 වන වටය — 694
ඌන පූරකය— 605

13. සුව කිරීම අතින්—අංගොඩ උණ රෝහල

සූක්ෂම ජීවවේදය විෂයයෙහි ජ්‍යෙ. සෞ. සං. පුරෝහිතයා විසින් රෝහලේ පරීක්ෂණාගාර සේවාව සංවිධානය කොට ඇත. තමන්ට අවශ්‍ය සියලු සාකවේදී පිරික්සුම් කිරීමට රෝහල දැන් මුළුමනින් මැ පාහේ පොහොසත් යැ. ජ්‍යෙ. සෞ. සං පුරෝහිත තැනගේ හා වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨයේ ඖෂධවේදී අංශයේ හා පිටිවතල ඇති වූ අංගොඩ උණ රෝහල, බැසිල අතිසාරයට ටෙට්‍රසයික්ලින් එක් වඩියකට විශ්වාසය තැබීමේ ඖෂධයීය අත්හදා බැලීම් කළා යැ.

14. අධ්‍යාපනය

සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් හා පුහුණු කරවීමේ වැඩ සටහනෙහි දී මේ මුළුව සහාය දුන්නා යැ. වසංගතවේද පොත්පත් සඟරාදිය ද බෝවෙන රෝග පිළිබඳ වැදගත් මැයෙන් යුත් පුවත් ද නිකුත් කරන ලදී.

15. බරපතල රෝග පැනැනැඟීම

(i) **දෙදුගලු අතිසාරය පැනැනැඟීම.**—දෙදුගල අතිසාරය රෝගය සුළුවෙන් පැන නැඟී රෝගීන් 28 දෙනෙකු සිටිය බවට දෙහිඹිවිට සෞ. වෛ. නිලධාරීගෙන් සැලවී ඇත. ඔහු තතු සෝදිසි කළෙන්, දොලොස්බාගේ මඟුල් ගෙයකට ගොස් පෙරළා පැමිණි ගැහැණියකගෙන් රෝගය බෝවීම පටන් ගත් බව ඔහුට පෙනී ගොස් තිබුණි. දිය සැපයීමේ ආරය වූ කෙළෙසුණු දිය හොයකින් බෝවීම සිදු වූ බව හේ පළ කරයි. යාබද ගම්වලට රෝගය පැතිර ගියේ සමහර විට අහර මඟින් වියැ හැක. රෝගය වැඩිදුර පැතිර යාම වැළැක්වීම සඳහා සෞ. වෛ. නිලධාරියා සියලු පියවර ගෙනැ තිබුණි. ගමේ තිබෙන සනීපාරක්ෂා පහසුකම් ඉතා මද බව පෙනී යයි.

(ii) **නවජ සුති (වැදුම්ගෙයි) පිටගැස්ම.**—නවජ සුති (හෙවත් වැදුම් ගෙයි) පිටගැස්ම පැනනැඟීම රෝහල් දෙකක සිදුවී ඇත. එනම්, වතුපිටිවෙල රෝහල සහ කුරුණෑගල මහ රෝහල වෙයි.

වතුපිටිවෙල රෝහල.—64.5.7 සිට 64.5.13 දක්වා වකවානුවේ දී මේ රෝහලට ඇතුළත් කරන ලද නවජ සුති (වැදුම් ගෙයි) පිටගැස්ම රෝගීන් 6 දෙනෙක් වූහ. මේ රෝගීන් සියලු දෙනාමැ, 64.5.1 සිට 64.5.8 දක්වා වකවානුවේ දී මේ ආයතනයේ මැ මෙලොවැ එළිය දුටු අය යැ. රෝහලේ දී මැ රෝගයට ලක්වූ එක් අයෙකු හැර අනෙක් සියලු දෙනා මැ රෝහලෙන් පිට වීමෙන් පසු රෝගයට ලක් වී සිටියෝ වූහ. එකී කාලය තුළ ප්‍රසූත කරන ලද දරුවන් 30 ක ගෙනි මේ රෝගීන් 6 දෙනා. සියලු බිළිඳුන්ට පොදුවූ එක මැ අවධිය නම් තිඹිරි ගෙයි සහ පශ්චාත්-ප්‍රසව වාට්ටුවේ බිළිඳුන් වෙලීමේ තැන යි.

සාකවේදඥ තැන සමඟින් රෝහලට බැලීමට ගොස්, තිඹිරි ගෙයි ද පශ්චාත්-ප්‍රසූති වාට්ටුවේ ද කිහිප පොළකින් වැඩීම සඳහා මාත්තු ගන්නා ලදී. ක්ලොස්ට්‍රිඩියම් ටෙටනයි නම් විෂානුව මාත්තු කිහිපයකින් වෙන් කැර ගන්නා ලදී. කවුළු අතරින් පිට වායුව නිදහසේ ගලා ඒමට අවසර තිබූ හෙයින් වෙලීමට ගන්නා ඇඳ සහ කිළිය කෙළෙසී තිබුනු බැව් පෙනී ගියේ යැ.

කුරුණෑගල රෝහල.—1964 මැයි 24 වන දා සිට මැයි 28 වන දා දක්වා කාලයේ දී කුරුණෑගල රෝහලේ මාතෘ වාට්ටුවේ වැදුම් ගෙයි පිටගැස්ම හය දෙනෙකුට වැළඳුණි. මේ අයට රෝගය වැළඳීම තුන් දිනක තරම් කෙටි කාලයක් ඇතුළත සිදුවූ හෙයින්, එකී කාලය තුළ තිබිරිගෙයි දී ඉවු කළ විෂ මැකීමේ පිළිවෙලේ යම් පලුද්දක් නිසා මේ ආපදා සිදුවන්නට ඇතැ යි අනුමාන කරන ලදී.

වසංගතවේද, සාකවේද සෝදිසි කරන ලද නමුත් බෝවීමට මූල දැන ගන්නට නොලැබිණ.

(iii) **පිටගැස්ම.**—පසුගිය අවුරුදුවල නැවැතී ප්‍රතිකාර ගත් රෝගීන් අනුව, රජයේ රෝහල්වලදී අවුරුදුපතා රෝගීන් දහස් දෙනෙක් පමණ ප්‍රතිකාර ලබති. සපයන ලද තොරතුරු අනුව වසංගත වේද මූළුව විසින් රෝගයේ වසංගතවේදය පිළිබඳ තතු-සෝදිසියක් මෙහෙයවනු ලැබේ. මේ වනවිට පෝම් 230 ක් පමණ ලැබී ඇත.

1961 දී මියගිය තරම පිළිබඳ ලද හැකි තොරතුරු සෞ. සේ. අධිකාරි කොට්ඨාශ අනුව විග්‍රහ කැර බලන කල, ඒ ඒ කොට්ඨාශ අතර මරණ ගණනේ කැපී පෙනෙන වෙනසක් නොවේ. මරණ ගණන ඉහළින් ම තිබුණේ 100,000 කට 5.7 ක් දක්වූ කොළඹ, 5.6ක් වූ යාපනේ, 4.8 ක්වූ කළුතර යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ වල යි. අඩුම ගණන දක්නට ලැබුණේ 1.4ක්වූ කෑගල්ලේ කොට්ඨාශයේ ය. 1961 දී පිටගැස්මෙන් සිදුවූ මරණ 462 න් සියයට 16.8 ක් වයස අවුරුදු එකට බාල ළදරුවන් අතරේ වූ වැදුම්ගෙයි පිටගැස්ම යැ යි සිතිය හැක.

16. **විශේෂ හදාරු සහ සමීක්ෂුම්**

(1) දියවැඩියා සමීක්ෂු

(2) රෝගාතුර තරම පිළිබඳ සමීක්ෂු.

(1) දියවැඩියා සමීක්ෂුම් මතු කියැවෙන තැන්හිදී කරන ලදී:—

(අ) **මහ ලේකම් පායේ.**—ලිපිකාර සහ සුළු සේවක පිරිස් අතරේ දියවැඩියා සහ ලේ තෙරපුම් (රුධිර පීඩන) සමීක්ෂුවක් වූ මෙය සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ම පටන් ගැනිණි. සතියකට වරක් පිරික්සීම කරන ලදී. සේවක-පිරිස දක්වූ උනන්දුව අල්පය. මෙබඳු රැකියා කරන අය අතරේ දියවැඩියාව තිබෙන ප්‍රමාණය, කලින් බලන ලද කය වෙහෙසා වැඩ කරන කම්කරුවන් අතරේ තිබුණාට වඩා ඉහළ බව පෙනී ගියේය. සමීක්ෂුව තාවකාලික ලෙස අත්හිටුවා ඇත දැනට.

(ආ) මොරටුවැ සෞ. වෛ. නි. වසම තුළ අතරින් පතර තෝරා ගත් ජනයා අතරේ ද සමීක්ෂුවක් අරඹන ලදී. එය කරනු ලබන්නේ ම. සෞ. පරීක්ෂකයින් ද මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් ද විසිනි.

(ඉ) කොච්චිකඩේ සෞ. වෛ. නි. පියසේ මුළු පෙදෙසම ඇතුළත් වන සෝඑහි සමීක්ෂුවක් කරවන ලදී. එය විත්තඹුවන් විසින් මෙහෙය වන ලදී. පාත්‍ර වර්ගයා ඇතුළත් රාමුව ඡන්දදායක ලැයිස්තුව අනුසාරයෙන් සපයා ගැනීමෙන් එක් විත්තඹුවකට 60-75 දෙනා පමණ ලැබුණි. ග්ලූකෝස් උදෙසා වඩා නිශ්චිත පිරික්සුමක් (එනම් ශාය-පිරික්සුම් කරදහි) යෙදීමෙන් රෝගීන් විදහා ගත් අතර, ශාය-පිරික්සුම් පෙති

යොදා අනතුරු වැ සෞ. වෛ. නිලධාරියා විසින් තහවුරු කරන ලදී. පිරික්සුම් දහසකට වැඩියෙන් කැරැ, රෝගීන් 15 දෙනෙක් සොයා ගෙනැ ඇත.

(ඊ) ගැබිනි මව්වරුන්ගේ මුත්‍රා පරික්සනු සඳහා මොරටුව, කෝට්ටේ යන දෙපොලේ ගැබිනි චිකිත්සාගාර දෙකක සමික්සුමක් කරවන ලදී. සමික්සුව තව මැ කැරී ගෙනැ යයි.

(ii) **රෝගාතුර තරම පිළිබඳ සමික්සුව**

හොරපෙ.—හොරපේ පටන් ගන්නා ලද රෝගාතුර තරම මැනීමේ සමික්සුව පැවතුණි. එහෙත්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙදිය ඉල්ලා අස්වීම, ස්ථාන මාරු, ම.සෞ. පරීක්ෂක විශ්‍රාම ගැනීම යන හේතු නිසා මේ වැඩ කටයුතු අවහිර වී යැ.

(iii) **කොච්චිකඩේ.**—කොච්චිකඩේ සෞ. වෛ. නි. පියස තුළැ ද මෙබඳු හදාරුව කට මුල පුරන ලදී. ම. සෞ. පරීක්ෂකයින් පස් දෙනෙකු තෝරා ඒ එක් එක් අයට ගෙවල් 25 ක වැසියන් පිරිසක් ගැනැ සෙවීමට පවරන ලදී.

(4) යට කී දෙයට අමතර වැ, ජ.සෞ.සං. වසංගතවේදඥ තැනගේ පිටවහල ඇති වැ විෂානුබැඳි නිධිකර්පරදාහය නම් ගැටළුව පිළිබඳ විශේෂ හදාරුවක් ඇරඹුණි. කරවන ලද අනෙකුත් හදාරු නම්—

(1) පිටගැස්මේ වසංගතවේදය

(2) බෝවෙනසුලු යකෘත්දාහයේ වසංගතවේදය වෙයි.

17. ජාත්‍යන්තර නිරෝධානය

(අ) **පොදුවේ—**

(i) නීති විරෝධි ලෙස එන නොරටුන් නම් ගැටළුව, නිරෝධායන රීති බලගැන්වීමෙහි ලා අසීරුකම් දිගට මැ ඇති කළේ යැ.

(ii) මාලදිවයින්වලින් පැමිණෙන අය සමඟ මැලේරියාව මෙහි වැදීම නොවුපල සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ සැලකිල්ල යොමුවූ තවත් මහජන සෞඛ්‍ය ආපදාවක් ලෙස දිගට මැ රැදී තිබුණි.

(iii) දකුණු ඉන්දියාවේ නිරෝධායන කඳවුර මේ අවුරුද්දේදීත් සාත්තුව සහ රැකවරණය දීමේ පදනමකින් බලා ගන්නා ලදී. ඉන්දියාවේ සිටින ලංකා මහ කොමසාරිස් තුමා විසින් ඉන්දීය රජය සමඟ නිල සාකච්ඡාවේ යෙදුනු නමුත් අප දේපළ ඉන්දීය රජයට පැවරීම ගැනැ අවසාන තීරණයකට නොඑළඹියේය. පවත්වා ගැනීමේ වියදම කපා හැරීම උදෙසා කඳවුරේ යෙදී සිටි සේවක පිරිස තවදුරටත් අඩු කරන ලදී.

(iv) විපිළිසරයේ තබන ලද නැවියන් හා මඟීන් හා අතරේ නිරෝධ්‍ය කටයුතු රෝග කිසිත් නො දක්නා ලදී.

(v) විපිළිසරය පැහැර හරින ගණන නම් එන්න එන්න අඩු වී යයි.

(vi) හොරෙන් මෙහි ආ නොරටුන් 3,900 දෙනෙක් සිර අඩස්සියට ගන්නා ලදහ. ගිය අවුරුද්දේ සිර අඩස්සියට ගත් ගණනට වඩා මෙය සියයට 20 කින් වැඩි වෙයි.

(vii) කොළඹ තොටෙහිත් ඒ අවටත් සනීපාරක්ෂා සංවිධානය සතුටුදයක්වියෙන් තොර වියැ. මෙය තොටමුණේ සෞඛ්‍ය කටයුතු පිළිබඳ වැදගත් අත්තක් වනුයේ, විශේෂයෙන් මැ තොටමුණ පියසේ රක්තාපානි උණ බීජ භාරකයින් නිදැල්ලේ හැසිරෙන හෙයිනි.

(ආ) වැඩ කටයුතු

කොළඹ තොටමුන—නැව් ගමන.

නැව් 2,754 කට තොටමුණු අවසරපත් දෙන ලදී. මෙයින් 1,821 ක් තෙලෙන් දුවන ඒවා ද 933ක් රුවල් නැව් සහ වෙනත් යාත්‍රා ද වී යැ. නාවික සහ වෙනත් මගින් නැව් 85 කට ගුවන් විදුලියෙන් අවසර දෙවුණි. මගින් 8,061 දෙනෙක් විපිළිසරය යටතේ රඳවන ලද්දාහ.

මෙයින් 1,615 දෙනෙක් නියමිත දිනැ පෙනී සිටීමට අපොහොසත් වූහ. නීතියට පිටු පෑ මගින් වෙත පැනවූ රජසතු කිරීම්වලින් රු. 439.50 ක් ලැබුණි. මේ මගින් අතර නිරෝධ්‍ය කටයුතු රෝග කිසිවක් දක්නට නො වී යැ.

වසූරියෙන් වැළැකීමට 8,850 ක්ද, කොලොරාවෙන් වැළැකීමට 11,571 ක්ද, ටී. ඒ. බී යෙන් වැළැකීමට 133 ක්ද, කහ උණෙන් වැළැකීමට 807 ක්ද යනුවෙන් එන්නත්කම් කරන ලදී. එකතුවූ ආදායම රු. 48,552.75 ක් විය. කිළුටු රෙදිවල විෂ බීජ වද කිරීම සඳහා අය කළ ගාස්තු රු. 4,339.00 ක් වීයැ. මිනිස් බොදුනට නුසුදුසු වූ නැව් බඩු අතර තොටමුණේ ආහාර සහ ඖෂධ පරීක්‍ෂක තැන විසින් හෝ රේගු නිලධාරීන් විසින් හෝ හෙළා දක්නා ලදී. හෙළා දක්නා ලද ආහාර වර්ග බැහැරලීම නිසි පරිදි සොයා බැලීම තොටමුණු සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් වෙත පැවරිය යුත්තකැයි මම සලකමි.

දිය බෝට්ටු පිරික්සීම් 62 ක් වී යැ. තෙමස් සහතික නිකුත් කිරීමෙන් රු. 78ක ආදායමක් ලැබුණි. දැනට යෙදෙන දිය පඩවු යල් පැනපු, පිරිමැස්මදායක ලෙස පිරියම් කළ නොහැකි ඒවා යැ. ඒවා වෙනුවට අලුත් පඩවු යෙදීම වරාය සංයුක්ත මණ්ඩලයේ සැලකිල්ලට භාජන වියැ යුතුයි. නගරයේ සූක්ෂම ජීවවේදඥ තැන මේ පඩවුවලින් ගත් දිය පැලුම් පිරික්සූ අතර, එය මිනිස් බොදුනුව සඳහා යෝග්‍ය බව පිරික්පම්වලින් හෙළි වී යැ. පෝර ගුදම එය දැනට තිබෙන තැනින් ඉවත් කිරීමට වරාය සංයුක්ත මණ්ඩලය කිසිවක් නොකළ හැඩයි. තොටමුණේ නිසි සනීපාරක්ෂාව තබා ගැනීමට නම් මේ අතින් වහා ක්‍රියා කිරීම අවශ්‍යයි.

මීයන් මර්දනය කිරීමේ කටයුතු වරාය කොමිසමේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්‍ෂකයා විසින් කරන ලදී. අවුරුද්ද තුළැ දී මහාමාරියා රැගත් මීයන් එකෙකු ද නොදක්නා ලදී. නගරයේ සූක්ෂම ජීවවේදඥ විසින් දිනපතා කරන ලද මී පිරික්සුම්වලින්, කොළඹ නගරය මහාමාරියෙන් තොර බව හෙළි වී යැ. මීයන්ගෙන් තොර බවට සහතික නිකුත් කිරීම සඳහා නැව් යාත්‍රා පිරික්සීම, තොටමුණේ සෞඛ්‍ය නිලධාරියා යටතේ ධූමායන සේවක පිරිස විසින් ඉටු කරන ලදී. මහාමාරිය පිළිබඳ සාක කටයුතු සියලු නැව්වලට දුම් ගසන ලදී. චීනයේ වරායවලින් සහල් පටවන ලද නැව් නිරෝගී තත්ත්වයේ තිබී, ගමනේ දී අමුතු අන්දමකින් මීයන් මියයාමක් නො වී නම්, බඩු බෑමට පෙර දුම් ගැසීමේ නියමයෙන් ඒ සියලු නැව් නිදහස් කරන ලදී. කුඩා රුවල් නැව් සහ බත්තල් [illegible] දුගම් යොදා දුම් ගැසීම දිගට මැ කරන ලදී.

නැව් 56 ක සහල් මලු 45,13,850 කට හා වෙනත් වෙළඳ බඩු මලු 1,10,125 කට හා දුම් ගසන ලදී. මීට අමතරවැ බත්තල්වලැ තිබූ සහල් මලු 1,46,864 කට ද වෙනත් වෙළෙඳ බඩු මලු 5,91,883 කට ද කපු පොදි 90 කට ද දුම් ගසන ලදී. එච්. සී. එන්. රාත්තල් 5,492 ක් දුම්ගැසීම සඳහා යොදා ගන්නා ලදී. දුම් ගැසීමෙන් ලත් ආදායම රු. 2,06,980.13 කි.

තොටමුණේ සෞඛ්‍ය කටයුතු, දුම් ගැසීම සහ විෂබීජ පහ කිරීම පිළිබඳ කැරු පෙන්වන දෙසුම් පශ්චාත්-උපාධි වෛද්‍ය නිලධාරීන් ද, වෛද්‍ය ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් ද මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් ද උදෙසා පවත්වන ලදී.

තොටමුණු පෙදෙසේ සනීපාරක්ෂාව නිසි තනි බලධාරියෙකු යටතට නොගෙනැ ඇත. භාවිතා වෙන පිළිවෙළ නම් සතුටුදායකත්වයෙන් තොරයැ. අවුරුද්ද තුළැ දී

ඊඩිස් සමීක්ෂණයක් පවත්වන ලදී. මේ සඳහා වරාය පෙදෙස කට්ටි 26 කට බෙදුණි. 12 වටයක දී ස්ථාන 3,497 ක් පිරික්සන ලද අතර ස්ථාන 294 ක මදුරුවන් ගැවසෙන බව පෙනී ගියේය. මදුරුවන් ගැවසෙන ස්ථානවලින් ලබාගත් මදුරුවන් වර්ගී කිරීමේ දී ඔවුන් මතු පෙනෙන කුල-ගෝත්‍රවලට අයත් බව දක්නා ලදී:—

කුල-ගෝත්‍ර වර්ගය		එකතු කළ ගණන		සියයට ගණන
ඊ (එස්) ඊජිප්තායි ...	...	390	...	39.2
ඊ (එස්) ඇල්බොපික්ටස්	...	12	...	1.2
සී. පැටිගන්ස් ...	...	585	...	58.9
වෙනත් වර්ග ...	...	5	...	0.6

පිරික්සන ලද බෝවෙන තැන්වලින් පිළවුන් 2,735 ක මුළු ගණනක් එකතු කරන ලද අතර, ඔවුන් මතු සඳහන් කුල-ගෝත්‍ර අනුව බෙදී යෙයි:—

කුල-ගෝත්‍ර වර්ගය		එකතු කළ ගණන		සියයට ගණන
ඊ (එස්) ඊජිප්තායි ...	...	874	...	31.8
ඊ (එස්) ඇල්බොපික්ටස්	...	400	...	14.6
සී. පැටිගන්ස් ...	...	1414	...	51.8
වෙනත් වර්ග ...	...	47	...	1.8

ඊ (එස්) ඊජිප්තයි :—ටයර්, යන්ත්‍ර කොටස්, පීප්ප, බෝට්ටු, සිමෙන්ති වළවල්.

ඊ (එස්) ඇල්බොපික්ටස්—ටයර්, බෙලෙක්ක, පීප්ප.

සී. පැටිගන්ස්—බෝට්ටු, කාණු, සිමෙන්ති වළවල්, මැටි බඳුන්, යන්ත්‍ර කොටස්, යකඩ කඳන්, පීප්ප.

වරායේ තිබුණු යාත්‍රා 353 ක් වට 12 කින් පිරික්සන ලදී. එයින් 50 ක් සහගැති වී යැ. එයින් එකතු කළ මදුරුවන් 257 මතු සඳහන් කුල-ගෝත්‍ර අනුව බෙදේ :—

කුල-ගෝත්‍ර වර්ගය		එකතු කළ ගණන		සියයට ගණන
ඊ (එස්) ඊජිප්තායි ...	...	183	...	71·2
ඊ (එස්) ඇල්බොපික්ටස්	...	1	...	0.4
සී. පැටිගන්ස් ...	...	73	...	28.4

යාත්‍රාවලැ බෝවෙන තැන් 569 ක් පිරික්සන ලදින් පිළවුන් සිටි තැන් 24 කින් එකතු කළ පිළවුන් මතු සඳහන් කුල-ගෝත්‍ර අනුවැ බෙදේ :—

කුල-ගෝත්‍ර වර්ගය		එකතුකළ ගණන		සියයට ගණන
ඊ (එස්) ඊජිප්තායි ...	...	177	...	59.1
ඊ (එස්) ඇල්බොපික්ටස්	...	7	...	3.5
සී. පැටිගන්ස් ...	...	73	...	36.9
වෙනත් වර්ග ...	...	1	...	0.5

(ii) **සෙසු තොටමුණු.** ගාල්ල, ත්‍රිකුණාමලය, යාපනේ, කයිට්ස් යන තොටමුණුවලැදී නැව් 563 කට තොටමුණු අවසර පත් දෙන ලදී. වෙනත් කුඩා තොටමුණුවලදී කුඩා යාත්‍රාවලට ද තොටමුණු අවසරය දෙන ලදී. ත්‍රිකුණාමලය වරායට එන නැව් ගණන වැඩි වූ බවක් ද දක්නා ලදී. ගමන් යාත්‍රාවක් නොමැති නිසා එහි තොටමුණු සෞඛ්‍ය නිලධාරියාගේ වැඩ කටයුතු අවහිරවී යැ.

(iii) **තලේමන්නාරම නිරෝධායන රෝහල සහ කඳවුර.** මේ තැනින් රටින් පිටවන සියලු මැ මගීහු, ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය සහතිකවලැ යථා තත්ත්වය විමසනු පිණිසැ පිරික්සන ලදහ. වලංගු සහතික නො ලබා සිටි අයට එතෙරවීමට අවසර දීමට පෙරැ ප්‍රතිශක්ති ගන්වන ලදී. එන මගීහු ද එසේ මැ පිරික්සන ලදහ. වලංගු සහතික නො

දූරු අය ප්‍රතිශක්ති ගත්වා නිරෝධායන රෝහලේ රඳවන ලදහ. අවුරුද්ද තුළ දී මගින් 35,734 දෙනෙක් ඉන්දියාවට ගියහ. මෙහි ආ ගණන 23,417 කි. ප්‍රතිශක්තිය දීමේ ගාස්තු හැටියට රු. 13,151.25 ක් ලැබුණි.

සෑහෙන පමණ දිය නොසැපයීම හේතුවෙන් බොයිලේරු වැඩ නොකළ හෙයින්, කොළඹ වරායේ නැව් ඇල්ලීමට මෙතැනින් ගමන් ගත් නැව්වලට නැවියන්ගේ බඩු බාහිරාදියට දුම් ගැසිය නොහැකි විය. තොටමුණ තුළ ස්ථාන 20 ක් ද පිරියත් පෙදෙසේ ස්ථාන 49 ක් ද දෙසතියකට වරක් බැගින් නිතිපතා පිරික්සන ලදී. පිරිස්සුම් වට 24 පිළිබඳ ප්‍රතිඵල මෙසේ දැක්වෙයි :—

වැඩිහිටි	ගුවන් තොටමුණ	සියයට ගණන	පිරියත් පෙදෙස	සියයට ගණන
පිරික්සූ ස්ථාන ගණන	414	—	997	—
ඒ (එස්) ඊජිප්තායි සහගැති ගණන	—	—	—	—
ඒ (එස්) ඇල්බොපික්ටස් සහගැති ගණන	2	—	5	1.1
කියුලින්වලට සහගැති ගණන	65	15.5	332	33.3
එරියොප් සහගැති ගණන	—	—	—	—
පිළවුන්				
පිරික්සූ ස්ථාන ගණන	480	—	1,155	—
ඒ (එස්) ඊජිප්තායි සහගැති ගණන	1	0.2	8	0.7
ඒ (එස්) ඇල්බොපික්ටස් සහගැති ගණන	21	4.4	97	8.4
කියුලිසීන්ස්වලට සහගැති ගණන	40	8.3	119	10.3
එරියොප් සහගැති ගණන	1	.2	—	—

ගුවන් යානා 340 කට තොටමුණු අවසරය දෙන ලදී. මගින් 8,910 දෙනෙක් මෙහි ආ අතර පිට වී ගිය ගණන 9,125 කි. කටුනායක ගුවන් තොටමුණේ සනීපාරක්ෂා පහසුකම්, දිය සැපයුම්, කසළ බැහැරලීම් සතුටුදායක වී යැ. ඊඩස් ඊජිප්තයි සමීක්සුම කර වන ලදී. එහි ප්‍රතිඵල මෙසේ වෙයි :—

වැඩිහිටි	ගුවන් තොටමුණ	සියයට ගණන	පිරියත් පෙදෙස	සියයට ගණන
පිරික්සූ ස්ථාන ගණන	108	—	226	—
ඒ (එස්) ඊජිප්තායි සහගැති ගණන	—	—	—	—
ඒ (එස්) ඇල්බොපික්ටස් සහගැති ගණන	—	—	—	—
කියුලිසීන්ස් සහගැති ගණන	—	—	46	20.4
ඒරියොප් සහගැති ගණන	—	—	—	—
පිළවුන්				
පිරික්සූ ස්ථාන ගණන	312	—	1,188	—
ඒ (එස්) ඊජිප්තායි සහගැති ගණන	—	—	1	0.08
ඒ (එස්) ඇල්බොපික්ටස් සහගැති ගණන	1	0.3	36	3.0
කියුලිසීන්ස් සහගැති ගණන	14	4.8	94	7.9
එරියොප් සහගැති ගණන	—	—	—	—

ගොඩ බසින මගින් 12,535 දෙනෙකු හා මෙරටැ ඔස්සේ අන් රටක් බලා යන මගීන් 16,437 දෙනෙකු හා සිටි ගුවන් යානා 758 කට තොටමුණු අවසරය දෙන ලදී. කංකසන්තුරය—සතුටුදායක ලෙස පැවතුණි.

18. **මහජන සෞඛ්‍ය පශු වෛද්‍ය සේවා.**—සතුන් හා මිනිසුන් හා අතර සියයට 75 ක් තරම පිස්සු බලු රෝගය පවත්නා බටහිර පළාතේ බල්ලන්ට ප්‍රතිශක්තිය දෙනු සඳහා, 39 මාසයකට ප්‍රතිශක්තිය රඳා තබන වඩා බලගතු පිස්සු බලු රෝග

එන්නත් වඩි 50,000 ක් ගෙන්වීමට ඉල්ලුම් පත් යැවීමෙන්, රටේ පිස්සු බලු රෝගය මුලිනුපුටා දමනු පිණිස ක්‍රියා කොට තිබුණි. සහමුලින් වඳකිරීමේ ක්‍රමය අවුරුද්ද අගැ දී පටන් ගැනීමට බලාපොරොත්තු වෙමු.

වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය පිස්සු බලු රෝගය සොයනු වස් හිස්-මොළ 1,002ක් පිරික්සුවාය. එයින් 669 ක් සහගැති වී ය. 205 ක් නොගැති වී ය ; 128 ක් පිරික් සීමට තරම් සුදුසු තත්ත්වයක නො වීය. විස්තර මතු දැක්වේ. එළුවන්, බළලුන්, දෙනුන්, වඳුරන් වැනි වෙනත් සතුන් ද මීට ගොදුරු වූ බව දක්නට තිබේ.

පිස්සු බලු රෝගය බැලීමට පිරික්සන ලද බල්ලන්ගේ සහ වෙනත් සතුන්ගේ හිස්-මොළ

පළාත	සහගැති	නොගැති	නුසුදුසු	එකතුව
(බටහිර පළාත හැර) කොළඹ මහ නගර සභා සීමාව (කොළඹ මහ නගර සභා සීමාව හැර)	134අ	64	2	200
බටහිර පළාත	366ආ	90	53	509
මැද පළාත	79ඉ	32	23	134
සබරගමු පළාත	17ඊ	2	3	22
ඌව පළාත	25	2	8	35
උතුරු පළාත	1	4	7	12
උතුරු මැද පළාත	2	1	5	8
වයඹ පළාත	23	3	9	35
දකුණු පළාත	19උ	6	17	42
නැගෙනහිර පළාත	3	1	1	5
	669	205	128	(x)1,002

ලකුණු විස්තර

(X) ජීවවේද පිරික්සුම් 346ක ප්‍රතිඵල මීට අයත් වේ. සහගැති වූ ගණන 147කි.

අ. එළුවන් එකෙක්, බළලුන් 6ක්, දෙනුන් 2ක්, වඳුරන් එකෙක් ද මීට ඇතුළත් ය.

ආ. බළලුන් 8 ක්, වඳුරන් 3 ක්, හෝතඹුවන් 1 ක්, වසු පැටවුන් 2 ක් ද මීට ඇතුළත් ය.

ඉ. දෙනෙක් ද මීට ඇතුළත් ය.

ඊ. බළලෙක් ද මීට ඇතුළත් ය.

උ. බළලෙක් සහ එළුවෙක් ද ඇතුළත් ය.

අවුරුද්ද තුළ දී පිස්සු බලු රෝගය නො සෑදීමට බල්ලන් 12,788 ක් එන්නත් ගන් වන ලද අතර, 9,348ක් වනසන ලදහ. අවදානමට මුහුණ පෑ අය 3,419 දෙනෙක් පිස්සු බලු රෝග චිකිත්සාගාරවල දී ප්‍රතිකාර ලදහ.

මතු දැක්වෙන චක්‍ර සටහන ඒ ඒ සෞ. සේ. අධිකාරි කොට්ඨාස අනුව ගණින් පෙන්වයි. ලද හැකි ගණන් අනුව ඉහළ මැ ගණනක් පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්තේ මාතලේ, බදුල්ල, ගාල්ල යන කොට්ඨාශවලින් ය.

චක්‍ර සටහන

පිස්සු බල්ලු රෝගයේ තරම සහ සෞ. සේ. අධිකාරීන් හා කොළඹ මහ නගර සභා බලධාරීන් හා විසින් සිය සිය පෙදෙසේ තුළ අවුරුද්දේ දී ගන්නා ලද පියවර

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශය	වනසන ලද බල්ලන්	එන්නත් කරන ලද බල්ලන්	ප්‍රතිකාර ලද ජනයා
අනුරාධපුර	538	47	7
බදුල්ල	690	1,827	597
මඩකලපුව	294	119	155
කොළඹ	178	1,457	175
ගාල්ල	149	13	479
යාපනය	424	372	51
කලුතර	27	270	152
මහනුවර	478	220	385
කෑගල්ල	504	586	64
කුරුණෑගල	214	298	29
මාතර	530	1,135	441
මාතලේ	160	140	782
පුත්තලම	214	93	90
රත්නපුර	58	1,041	11
වවුනියා	908	—	1
කොළඹ මහ නගර සභාව	3,982	5,170	—
	9,348	12,788	3,419

19. **සේවා-සන්ත පුහුණු කිරීම්.**—ජ්‍යෙෂ්ඨ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් 27 දෙනෙක් උදෙසා, මස් පිරික්සීමේ ප්‍රමේය යෑ ප්‍රායෝගික යෑ යන දෙ අතින් මැ සති හයක අභ්‍යාස පාඨ මාර්ගයක් පවත්වන ලදී. මස් පිරික්සීමේ හැම අතකින් මැ පුහුණු ගැත්තන් ඉතා ඉහළ ප්‍රවීණත්වයක් ලැබූ බව සති හය කෙළවර පවත්වන ලද සෝදිසියේ දී පෙනී ගියේ යෑ.

20. **කලුතර ම. සෞ. ප. ශිෂ්‍යයින්.**—කලුතර සෞඛ්‍ය මුළුවේ ඉගැනීමේ යෙදී සිටි ම. සෞ. ප. ශිෂ්‍යයින්ට මස් පිරික්සීම පිළිබඳ පාදක අභ්‍යාස පාඨ මාර්ගයක් ලබා දෙන ලදී. ඒ පාඨ මාර්ග කට්ටි දෙකකට බෙදා මෙහෙයවන ලද්දකි.

සෞ. වෛ. නිලධාරීන් පුහුණු කරවීමේ පාඨ මාර්ග—සංස්කරණ පාඨ මාර්ග හැදෑරීමේ යෙදී සිටි සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් දෙ කට්ටියකට සත්ව රෝග පිළිබඳ දෙසුම් දෙසන ලදී.

VI වන පරිච්ඡේදය

විශේෂ සේවා

(අ) ක්‍ෂයරෝග මර්දනය

ක්ෂය රෝගය තවමත් මහජන සෞඛ්‍යයට අදාළ ප්‍රබල ගැටළුවකි. ක්ෂය රෝග මර්දන විධි-විධාන තර කිරීමත්, එය සියලු පෙදෙස් ඇතුළත් වන සේ දිවයින පුරා විහිදුවීම ත් අවශ්‍ය වෙයි.

පසුගිය දස අවුරුද්ද මුළුල්ලේ මේ ව්‍යාපාරයේ සුක්කානම මෙහෙයවමින් සිටියා වූ ද, තම මෙහෙයවීම යටතේ ඉමහත් දියුණුවක් ගෙනැ දුන්නා වූ ද වෛද්‍යාචාර්ය ජේ. ආර්. විල්සන් මහතා, කොලොඹ මහ රෝහලේ කාර්‍ය මණ්ඩලයට බැඳීම සඳහා 64.9.1 වනදා සිය රාජකාරි අත්හළේ යෑ. ඔහු වෙනුවට වැඩ බලන නියාවෙන් ඒ ධුරය දැරීමට වෛද්‍යාචාර්ය එස්. නඩරාජා මහතා පත් කරනු ලැබී යෑ.

අප දැන් එබී බලන අවුරුද්ද තුළ දී, තුන් අවුරුදු බී. සී. ජී. වැඩ සටහන සඵල ලෙස නිමාවට පත් වූ අතර, දෙ වන තුන් අවුරුදු සැලැස්ම ද පටන් ගැනිණි. ද සොයිසා ගැහැණු රෝහලේ ද කාසල් වීදි ගැහැණු රෝහලේ ද අලුතෙන් උපදින දරුවන්ට බී.සී.ජී. එන්නත දීමේ වැඩ පිළිවෙල දිගට මැ පවත්වා ගෙන ගිය අතර, 1964-65 වර්ෂය තුළ දී එය දිවයිනේ අනෙකුත් ලොකු රෝහලවිලට ද විහිදුවීමට අදහස් කරනු ලැබේ. පෙර-පාසල් වයසේ ළමුන්ට එන්නත් දීමේ වැඩ පිළිවෙල ද ඉක්මනින් පටන් ගනු ඇත.

සියලු පාසල්වලට අයත් ගුරුවරුන් තුන් අවුරුද්දකට වරක් විනිවිද සේයා රූ මගින් පරීක්ෂා කිරීම මේ අවුරුද්දේ දී පටන් ගනු ලැබ, එය සතුටුදායක ලෙස කෙරී ගෙනැ යයි. ක්ෂය රෝගය මර්දනය කිරීමේ නියමු අරමුණක් 1965 දී කුලියාපිටිය වසමෙහි පටන් ගැනීමට ත් එය සෑහෙන කාලයක් ඇතුළත දිවයින පුරා මැ විහිදුවා හැරීමටත් අදහස් කරනු ලැබේ. මේ අරමුණ එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා හදිසි ආපදා අරමුදලේ ත් ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ත් උදවු ඇති වැ මෙහෙය වීමට යි අදහස.

1. **රෝගාතුර තරම.** 1962-63 අවුරුද්දේ දී ක්ෂය රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරිය අධිකාරී වෙත ලැබුණු දැනුම් දීම් ගණන 9,339 ක් වෙතත් 63-64 වර්ෂයට ලැබුණු ගණන නම්, 8,834ක් පමණි. මෙයින් 4,657 ක් ආයේ ලය චිකිත්සාගාරවලින් හා ශාඛා ලය චිකිත්සාගාරවලින් හා යැ.

මේ කාලය තුළ දී මධ්‍යම ක්ෂය රෝග ලේකම් පොතෙහි නම ලියැවුණු රෝගීන් මුළු ගණන 7,791කි. මෙයින් 6,684 දෙනෙක් පුප්ඵුසීය ක්‍ෂය රෝග කාරියන් ද, 1,107 දෙ නෙක් වෙනත් ක්ෂය රෝගකාරයින් ද වූහ.

එක් එක් සෞ.සේ.අධි. කොට්ඨාශයෙන් සොයාගත් රෝගීන් ගණන මෙ සේ වෙයි :—

කොළඹ	1,993	ගාල්ල	352	මඩකළපුව	205
කළුතර	559	මාතර	431	කුරුණෑගල	405
මහනුවර	530	යාපනේ	454	පුත්තලම	206
මාතලේ	100	වවුනියාව	50	රත්නපුරය	409
බදුල්ල	207	අනුරාධපුර	300	කෑගල්ල	263

1963–64 දී රෝගාතුර තරම XXVII සටහනෙන් දක්වේ

රෝගීන් සෙවීමේ පහසු කම් ඇතැම් පෙදෙස්වලැ තව මැ විරල යැ. නිලධාරී මණ්ඩලය මදි-පාඩු හෙයින් බදුල්ල, මඩකලපුව, අනුරාධපුර, කලුතර යන තැන්වලැ චිකිත්සාගාර සම්පූර්ණතාවය දක්වා ක්‍රියා නො කරයි. විනිවිද සේයා රූ යන්ත්‍ර නොබෝ කලකින් බදුල්ලේ සහ මඩකලපුවේ පිහිටුවනු ඇත. ත්‍රිකුණාමලය, වවුනියාව, කල්මුනේ යන තැන්වලට මධ්‍යම චිකිත්සාගාර අවශ්‍ය වේ. කොළොඹ සෞ. සේ. අධිකාරි වසම තුළින් සොයාගත් රෝගීන් 1,993 දෙනෙකු ගෙන් 1,238 දෙනෙක් කොළඹ මහ නගර සභා සීමාවෙන් වූහ. මහ නගර සභා ඇති නගර තුනෙන් සොයා ගත් රෝගීන් මෙ සේ යි :

කොළඹ මහ නගර සභාව	...	1,238
මහනුවර මහ නගර සභාව	...	30
ගාලු මහ නගර සභාව	...	59

මධ්‍යම ක්ෂය රෝග ලේකම් පොතෙහි අවුරුද්දෙන් අවුරුද්ද නම ලියැවී, 1964 සැප්තැම්බර 30 වන දා දක්වා රැඳී සිටි රෝගීන් ගණන මෙ සේ යි :—

අවුරුද්ද		ලියැවුණු ගණන	ඉවත් වූ ගණන	64.9.30 වන දට රැඳී සිටි ගණන
1958	... ...	9,369	833	8,536
1959	... ...	8,321	730	7,591
1960	... ...	10,519	841	9,678
1961	... ...	8,411	370	8,041
1962	... ...	9,235	804	8,431
1963	... ...	8,135	471	7,664
*1964	... ...	5,349	130	5,219
	එකතුව ...	59,339	4,179	55,160

*1964 සැප්තැම්බර් 30 වනදා දක්වා පමණි.

2. **මරණ ගණන.** 1963-64 වර්ෂය වෙනුවෙන් මරණ ලේකම් තැනගේ වාර වාර්තා ලද හැක්කේ 1964 ජූනි 30 වනදා දක්වා පමණි. ඒ කාලය තුළ ක්ෂය රෝගය නිසා වූ මරණ 903 ක් ලියැවී ඇත. ලය රෝහල්වලින් සහ ලය චිකිත්සාගාරවලින් සැල වූ මරණ ගණන 705කි. xxviii සටහනෙන් වැඩි විස්තර සැපයේ.

3. **රෝහල්.** ක්ෂය රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා 1963-64 වර්ෂය අවසානය වන විටැ තිබූ මුළු ඇඳන් ගණන 3,649 කි. ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් ගණන 13,611කි. එයින් 705 දෙනෙක් මිය ගියහ. නික්මැ ගිය රෝගීන් 9,710 දෙනාගෙන් 6,948 දෙනෙක් හොඳ අතට හැරුණාහ ; 1,803 දෙනෙක් වෛද්‍ය උපදෙස් නො තකා ගියහ. අංගොඩ මානසික රෝහලේ ද, හැඳැලැ ලාදුරු රෝහලේ ද සිටි ක්ෂය රෝගීහු, වැලිසර සහ රාගමැ ලය රෝහල් වලින් ඔවුන් බැලීමට ගිය විශේෂඥයින් අතින් ප්‍රතිකාර ලැබූහ. අංගොඩැ ඇඳන් 153 ක් ද හැඳලැ ඇඳන් 20 ක් ද තිබේ. චිකිත්සාගාරවලින් සහ ශාඛා චිකිත්සාගාරවලින් ප්‍රතිකාර ලැබීමට රෝගීන් වැඩි වැඩියෙන් කැමැති වන හෙයින්, රෝහල්වලැ තද-බදයක් නම් දක්නට නැත.

4. **චිකිත්සාගාර.** මේ අවුරුද්ද තුළැ මධ්‍යම චිකිත්සාගාර 12ක් ද ශාඛා චිකිත්සාගාර 48ක් ද වැඩ කරමින් තිබුණි. මධ්‍යම චිකිත්සාගාර දෙකකට (බදුල්ල සහ මඩකලපුව) විනිවිද සේයා රූ යන්ත්‍ර නො තිබේ. එහි රෝගීන්ගේ විනිවිද සේයා රූ ගන්නේ චිකිත්සාගාර අසල වූ මහ රෝහල්වලිනි. බොහොමයක් චිකිත්සාගාරවල විනිවිද සේයා රූ ගැනීමේ පහසුකම් නැතත්, කැහි පරීක්ෂා කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පරීක්ෂණාගාර පහසු කම් නම් සියලු ශාඛා චිකිත්සාගාරවල ඇත. මධ්‍යම චිකිත්සාගාර සහ ශාඛා චිකිත්සාගාර 60ක පළමු වරට රෝගීන් 1,63,908 දෙනෙක් පරීක්ෂා කරන ලදහ. පුප්ඵුසීය ක්ෂය රෝගය හැටියට 5,990 දෙනෙක් රෝග-විනිශ්චය කරනු ලැබූහ. මෙය ජනගහනයේ 10,000 කට 6 දෙනෙකි. රෝග-විනිශ්චයට පත් අයගෙන් සෑහෙන ගණනකගේ කැහි නොගැති බව පෙන්වී යැ. මේ රෝගීන් විෂයයෙහි රෝග විනිශ්චය දෙනු ලබන්නේ, විනිවිද සේයා රූ සහ චිකිත්සාගාර නිගමන ආධාරයෙනි. මැන්ටූ පරීක්ෂණය සියලු මධ්‍යම චිකිත්සාගාරවලැ කරනු ලැබේ.

රෝග ස්පර්ශී වූ අය 20,546 දෙනෙකු මේ චිකිත්සාගාරවලැ දී පරීක්ෂා කරන ලද අතර, එයින් 261 දෙනෙකු පුප්ඵුසීය ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන බව සොයා ගන්නා ලදි. රෝගීන් 40,107 දෙනෙක් මේ චිකිත්සාගාර වලැ දී ප්‍රතිකාර ලදහ. ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන් ගණන පළාතෙන් පළාතට දැක්වෙයි. XXIX සටහනේ.

පළාත් බද ලය චිකිත්සාගාර 12, තම-තමන්ගේ පෙදෙස්වල ක්ෂය රෝග මැඩ පැවැත්වීමේ වැඩකටයුතු සම්බන්ධයෙන් වගකීම උසුලන විශේෂඥ නිලධාරීන් භාරයේ පවිතී.

5. වැඩ කටයුතු

(ක) **රෝගීන් සෙවීම.**—රෝගීන් සෙවීමෙහි ලා ප්‍රධාන මධ්‍යස්ථාන වූයේ මධ්‍යම සහ ළය චිකිත්සාගාර යැ. රෝගීන් වැඩිතම දෙනෙක්, පපුවේ යම් යම් රෝග ලක්ෂණ හේතුවෙන් සිය කැමැත්තෙන් පැමිණියෝ වූහ. රෝගීන් ඇතැමෙක්, පරීක්ෂණය සඳහා වෙනත් වෛද්‍ය ආයතනවලින් සහ පෞද්ගලික වෛද්‍යවරයින් විසින් එවන ලද්දෝ වූහ. ලය චිකිත්සාගාරවලින් දැනුම් දෙන ලද රෝගීන් ගණන මෙ සේ යැ :—

කොළඹ ලය චිකිත්සාගාරය	1,044	මහනුවර	464	මඩකළපුව	197
වැලිසර ලය චිකිත්සාගාරය	974	ගාල්ල	498	අනුරාධපුර	97
කොළඹ ක්ෂය රෝග ආයතනය	467	යාපනය	218	කුරුණෑගල	322
රත්නපුර	370	බදුල්ල	106		

චිකිත්සාගාරවලට රෝගීන් පැමිණි ආකාරය (XXX) සටහනේ දැක්වෙයි.

වැලිසර විකිරණවේදඥ තැනගේ බැල්ම යටතේ වැලිසර ලය රෝහලේ සිටැ ක්‍රියා කරන සමූල කුඩා විකිරණ මූළු තුන, රජයේ රෝහල්වලැ අභ්‍යාස විද්‍යාලවලැ සහ ඇතැම් ගම්වලැ තෝරා ගන්නා ලද පිරිස් පරීක්ෂා කරනු සඳහා තෝරා ගන්නා ලද පෙදෙස් වලට යවනු ලැබුවෙන්, ඒ ඒ තැන්වලැ දී වයස 12 ඉක්මවූ අය පරීක්ෂා කරන ලදහ.

(කා) **රෝගීන් බලා-කියා ගැනීම.**—ඇවිදූ ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටින ක්ෂය රෝගීහු දිවයින පුරා දහසක් ඉක්මවා වැඩෙහි යෙදී සිටින මානයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් විසින් බලනු ලැබේ. කොළඹ මහ නගර සභා සීමාවේ පමණක් මේ වැඩේ කරනු ලබන්නේ කොළඹ ඩාලි පාරේ ලය චිකිත්සාගාරයට අයත් සෞඛ්‍ය වික්ෂකයින් 11 දෙනෙකු විසිනි. රෝගියෙකු ගැනැ ම. සෞ. පරීක්ෂකයාට සැලවූ විගසැ, ඔහු රෝගියා ගැන තතු-සෝදිසි කොටැ, සිය නිගමන පිළිබඳ වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කරයි. එ තැන් පටන් රෝගියාගේ නිවේසට නිති පතා යන එ තෙම, උප දෙස් පරිදි රෝගියා ලවා බෙහෙත් වර්ග ගැන්වීමටත් රෝග ස්පර්ශකයින් පරීක්ෂා කරවීමටත්, කැඟි නිසි අන්දමට බැහැර කරවීමට ත් වග බලා ගනී. ම. ජ. සෞ. පරීක්ෂකයාට මේ අවුරුද්දේ තවත් රාජකාරියක් ලැබේ. එ නම්,

රෝගියෙකුට දෙන ප්‍රතිකාරය පටන් ගැනීමේ දී ත් ඉන්පසු තුන් මාසයක් පාසා ත් නැති-බැරි රෝගීන්ගේ ආකෘති පත්‍රය පුරවා ඔවුන්ට ක්ෂය රෝග ආධාර දීමනාව ගැනීමට පිහිටවීම යි.

(කි) **ප්‍රතිකාරය.**—රෝග-විනිශ්චයෙන් පසු හැම රෝගියෙකුට මැ ක්ෂය රෝගීන්ගේ රෝහලකින් හෝ ලය චිකිත්සාගාරයකින් හෝ ප්‍රතිකාර දෙනු ලැබේ. කැඟි සහගැති රෝගීන්ට මෙන් මැ තම නිවෙසේ නිසි පරිදි ඉඩ-කඩ ලද නො හැකි රෝගීන්ට ද රෝහලකට ඇතුළත් වන සේ දැනුමැති කම් දෙනු ලැබේ. රෝගීන් බොහෝ දෙනා චිකිත්සාගාරවලට පැමිණ ප්‍රතිකාර ලැබීමට කැමැත්ත දක්වති. පළමුවෙන් දෙන ඖෂධවලට ස්ට්‍රෙප්ටොමයිසින්, පී.ඒ.එස්., අයි.එන්.ඒ.එච්. යන ඒවා අයත් වේ. මේ තුන් ඖෂධයේ සංයෝගයක් පළමු තුන් මාසය තුළැ දී රෝගියාට දී, ඉන් පසු පී.ඒ.එස්., අයි.එන්.ඒ.එච්., දෙ වගේ සංයෝග කොට දෙනු ලැබේ. යට කී පිළිවෙතින් ලද හැකි ප්‍රතිඵල සතුටුදායක වෙතත්, අතර මඟ ප්‍රතිකාර නවතාලන රෝගීන් ඇතැමෙක් ද සිටිත්. දෙ වන ප්‍රතිකාර වැලක් හැටියට පයිරසිනමයිඩ්, වොස්කවිල්, සයික්ලොසිරින්, කැනමයිසීන්, තියොසෙටසෝන් වැනි ඖෂධ ලද හැක. සියලු ඖෂධ වර්ග නොමිලේ රෝගීන්ට දෙනු ලැබේ.

බී. සී. ජී. එන්නත.—පළමු තුන් අවුරුදු බී. සී. ජී. එන්නත් වැඩ සටහන, වැඩ අතපසු වී තිබුණු පෙදෙස්වලැ නිමාවට පත් කරන ලදී. එබී බලන අවුරුද්ද ඇතුළතදී

පාසැල් ළමුන් 3,17,109 දෙනෙක් මැන්වූ පරීක්ෂණයට ගන්නා ලද අතර ඉන් 2,69,307 දෙනෙකුගේ ප්‍රතිඵල බලන ලදී. 1,92,373 දෙනෙක් නො ගැති බව දැක්වූ අතර, 1,88,727 දෙනෙකුට බී. සී. ජී. දෙන ලදී.

XXXI, XXXII යන සටහන්වලින් මෙය විදහා පෙන්වයි.

පාසල් නිවාඩු සමයේ දී බී. සී. ජී. කණ්ඩායම වතුවලට ත් ගම්වලට ත් ගියහ. 32,217 දෙනෙක් පරීක්ෂා කරන ලදහ. 31,991 දෙනෙකුගේ ප්‍රතිඵල බැලූ අතර නො ගැති බව දක්වූ 8,815 දෙනාගෙන් 8,813 දෙනෙකුට බී. සී. ජී. දෙන ලදී. මධ්‍යම චිකිත්සාගාරවලැ දී ද බී. සී. ජී. එන්නත් කරන ලදී. 1,04, 928 දෙනෙකු පරීක්ෂා කොටැ 10,228 දෙනෙකුට එන්නත් දෙන ලදී.

(කි) **අලුත උපන් බිළිඳුන් එන්නත් කිරීම.**—මෙය, ද සොයිසා සහ කාසල් වීදි ගැහැණු රෝහල්වලැ දිගට මැ පවත්වා ගනු ලැබී යැ. හෙදියන් තිදෙනෙක් මේ වැඩේ භාර වී සිටියහ. උපත් 25,468 ක් වූ අතර, 16,746 දෙනෙකුට එන්නත් දෙන ලදී. මෙය උපත්වලින් සියයට 66 කි.

(කු) **පුනරුත්ථාපනය.**—රාගම, තලගොල්ලේ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය පසු ගිය අට අවුරුද්ද මුළුල්ලේ පැවතී ඇත. එය පටන් ගන්නා ලද්දේ ක්ෂය රෝගයට ලක් වී සිටිය අවාසනාවන්තයින් පුනරුත්ථාපනය කිරීම හෙවත් නැවත නගාසිටුවීම අරබයා ක්‍රම සහ විධි සෙවීමේ නියමු අරමුණක් විලසිනි. නැවතී සිටින පුහුණු ගැත්තන්ට සන්නාලි වැඩ, පෙහෙකම්, මැහුම් වැඩ, වඩු වැඩ, වතු වැඩ, කුකුළන් ඇති කිරීම, ලඝු ලේඛනය, යතුරු ලිවීම යන විෂයයෙහි පාඨ මාර්ග සලසා දෙනු ලැබේ. පිරිමි 40 කට ද ගැහැණු 40 කට ද යනුවෙන් 80 දෙනෙකුට මෙහි ඉඩ තිබේ. රැඳී සිටිය, ඇතුළත් වූ යනාදි රෝගී-පුහුණු ගැත්තන් ගණන මෙසේ වෙයි :—

	පිරිමි	ගැහැණු	එකතුව
අවුරුද්ද මුලදී රෝගීන් ගණන ...	37 ...	25 ...	62
ඇතුළත් වූ රෝගීන් ගණන ...	25 ...	15 ...	40
අවුරුද්ද කෙළවර රෝගීන් ගණන ...	47 ...	16 ...	63

(කූ) **විනිවිද සේයා රූ සේවය.**—වැලිසර ළය රෝහලේ විකිරණ වෛද්‍යඥයින් දෙදෙනෙක් සිටිත්. බටහිර පළාතේ ළය රෝහල්වලින් සහ චිකිත්සාගාරවලින් ගනු ලබන විනිවිද සේයා රූ වැඩිතම හරියක් ඔවුන් විසින්බලනු ලැබේ. මීට අමතර වැ දිවයින පුරා, සමූල කුඩා-විකිරණ වැඩ සටහන ද ඔවුහු මෙහෙයවත්.

XXXIII, XXXIV, XXXV යන සටහන්වලින් සංඛ්‍යා-ලේඛන දැක්වේ.

(කෙ) **පරීක්ෂණාගාර සේවා.**—ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය සතු නොයෙක් රෝහල්වලැ සහ චිකිත්සාගාරවලැ පරීක්ෂණාගාර 13 ක් ඇත. මීට අමතර වැ, ක්ෂය රෝග වාට්ටු තිබෙන මහ රෝහල් බද පරීක්ෂණාගාරවල ද ක්ෂය රෝගය බැලීමට සිරිත්හුරු කැහි පරීක්ෂණ සහ ලේ පරීක්ෂණ කරනු ලැබේ. වැලිසර ළය රෝහල බද මධ්‍යම පරීක්ෂාගාරයේ ව්‍යාධිවෛද්‍යඥයෙක් ද වෛද්‍ය පරීක්ෂණාගාර කාර්මිකඥයින් 11 දෙනෙක් ද පරීක්ෂණාගාර උප සහායකයෙක් ද වෙති. තව මැ පිරියම් කරනු ලබන දැවැන්ත බිජුරක්නාව ලද නො හැකි වූ හෙයින්, මේ පරීක්ෂණාගාරයේ සිරිත්හුරු වැඩීමේ කටයුතු කළ නො හැකි වී යැ. මෙය, 1965 පටන් ගන්නා විටැ වැඩ කළ හැකි තත්ත්වයට ගන්නවා ඇත.

රෝගාතුර පටකවේදය, ජීව-රසායනය, රක්තවේදය ද කිසි අවහිරයක් නැති ව මෙහි කරනු ලැබේ. රාගම මහ රෝහලෙන් එවන රෝගීන් ගැන ද මෙහි පරීක්ෂණාගාර වලදී මතු සඳහන් පරීක්ෂණ කරවන ලදී :—

ලය චිකිත්සාගාරවලදී :

ඉඳුරා වැකුම් සඳහා කැහි	...	...	...	35,566
සහගැති වූ ගණන	...	...	...	1,573
නරක් වූ ගණන	...	...	...	80
ලේ	...	...	...	40,025
මුත්‍රා	...	...	...	8,778
වෙනත් පරීක්ෂණ	...	...	...	3,237

ලය රෝහල්වලදී :

ඉඳුරා වැකුම් සඳහා කැහි	...	...	...	48,470
සහගැති වූ ගණන	...	...	...	3,803
කැහි වැඩීම (ගන්නා ලද)	...	...	...	859
අපවිත්‍ර වූ ගණන	...	...	...	30
සහගැති	...	...	...	50
ලේ පරීක්ෂණ	...	...	...	29,667
මුත්‍රා පරීක්ෂණ	...	...	...	23,046
වෙනත් පරීක්ෂණ	...	...	...	11,626

(කේ) **රෝගීන්ට ක්ෂය රෝග ආධාර දීමනාව.—**දිළිඳු රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර ලබන සමයේ දී පිහිට වනු අටියෙන් මේ වැඩ පිළිවෙල 1953 දී අරඹන ලදී. මෙයට අදාළ ගණන අවුරුද්දෙන් අවුරුද්ද ඉහළ ගොස් ඇත. දිවයිනේ සිටින ක්ෂය රෝගීන් සියලු දෙනා මැ පාහේ ප්‍රතිකාර ලබන බව නො බා කිව හැක. අපහසුවක් නැති ව බොහෝ කාලයකට ආධාර මුදල් ලැබෙන හෙයින්, රෝග-විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාරය සඳහා රෝගීහු එක පයින් පැමිණෙති. මේ රෝගය කෙරෙහි ඇලී පවත්නා සමාජ කැළල, තුනී කිරීමට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ද බොහෝ දුරට උපකාර වී ඇත.

පසුගිය අවුරුදුවලදී වැඩ කටයුතු නිසොල්මනේ ඉදිරියට ඇදී ගිය අතර, මහජනයා ගෙන් ද ඒ තරම් පැමිණිල්ලෙක් නො වී යැ. එ සේ ද වුවත් එ බඳු රෝගීන් සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ලබන මුදල් වරදවා ප්‍රයෝජන ගන්නා බවට නම් පැමිණිලි මහ ජනයාගෙන් ලැබේ.

මේ ක්‍රමය ඔස්සේ තැබූ තවත් කැපී පෙනෙන පියවරක් නම්, ආධාර මුදල සඳහා රෝගීන්ගේ ආරම්භක වාර්තාව ඉදිරිපත් කිරීමට ම. සෞ. පරීක්ෂකයින්ට අවසර දීම යි. මෙයින් සහනාධාර දීම ඉක්මන් වී ඇත. සහනාධාර දීමෙහි ලා අද දිනැ දෙපාර්තමේන්තුවේ සඳහන් ගණන මෙ සේ යි :—

1. ආධාර ලැබූ රෝගීන් මුළු ගණන—15,034
2. 1963-64 ට සම්මත වූ මුළු මුදල—83,50,000
3. 1963-64 මුදල් වර්ෂය අවසානයේ දී වියදම් වී තිබුණු මුළු මුදල—72,60,661

(කො) **ප්‍රජා අධ්‍යාපනය.—**සෞඛ්‍ය සතියේ දී ත්, සෞඛ්‍ය කටයුතු පිළිබඳ විශේෂ වෙනත් සමයන්හි දීත්, ව්‍යාපාරය සතු ප්‍රදර්ශන බඩු, සිනිමා දර්ශන, කතා, සංවාද, යනාදියෙන් ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියා දිවයිනේ බොහෝ පෙදෙස්වල තමන් මැ සහභාගි වීමෙන් ද ඒ ඒ වැඩසටහන් මෙහෙයවා ඇත. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු වලදී එකැලළුණු අර-ඇඳීමක් විලසින්, ලංකා ජාතික ක්ෂය රෝග මර්ධන සංගමය සහ එහි ශාඛා සංගම් සමග, එකැළුළුම් වැඩ බොහෝමයක් කරන ලදී. ප්‍රදර්ශන, සල්පිල්, ආදර්ශ රූප තොරතුරු පත්‍ර, පත්‍රිකා, සිනමා දර්ශන යනාදිය සලසා දීමෙන්, ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති, ප්‍රජා මණ්ඩල නිලධාරීන්, තරුණ සංගම්, තරුණ ගොවි හමුදා, මහිලා සමිති, අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් පිළිබඳ වෙනත් ස්වේච්ඡා සංවිධාන යන අංශ වලින් ආ ඉල්ලීම්, ඉටු කරන ලදී. අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් මෙහෙයවීමෙහි ලා යට කී සංවිධාන වලට අවශ්‍ය උපදෙස්-අනුශාසනා සෑම විටෙකැ මැ දී ඇත.

(කෝ) **රෝගීන්ට උගැන්වීමේ වැඩ සටහන.**—රෝග-විනිශ්චය ලැබූ රෝගීන් හා ස්පර්ශකයින් හා විෂයයෙහි දෙන මේ දෙ වන වැඩ සටහන යොදවා ඇත්තේ, ප්‍රතිකාරය රෝග සුව කිරීමට පමණක් නො වැ රෝග වැළැක්වීමෙහි ද සංයෝග වන්නක් හෙයින්, රෝගීන්ට ද ප්‍රජාවට ද යහපතක් සිදු වන පරිදි රෝගීන්ගේ ගති-පැවතුම් සහ බාහිර පෙනුම හැඩ ගැසීමට ගන්නා තැනක් හැටියට යි. සියලු ලය චිකිත්සාගාර වලැ, බෙහෙත් ගැනීම, කෙළ ගැසීම, රෝග පැතිරීම සහ එය නැවැත්වීම වැනි අගනා අංග අලලා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කතා රෝගීන් හා ස්පර්ශකයින් හා වෙත මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්‍ෂකයින් විසින් නිති පතා දෙනු ලැබේ. මෙය, රෝගීන්, ස්පර්ශකයින්, සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් යන තුන් ගොල්ලන් අතරේ වඩා හොඳ අන්‍යොන්‍ය සම්බන්ධයක් ඇති කිරීමෙහි ලා සමත් වී ඇත.

(කෙ) **මිල-මුදල්.**—1963-64 දී ක්‍ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය විසින් දරන ලද මුළු වියදම රු. 71,68,436 කි. 1962-63 දී නම් මෙය රු. 93,66,670 ක් වූ අතර 1961-62 දී රු. 88,77,650 ක් වී යැ.

නොයෙක් ගණ යටතේ මේ ගණන බෙදී යන හැටි මෙ සේ දැක්වෙයි :—

	රු.	ශ.
වෛද්‍ය සේවා	65,39,764	00
සම්බන්ධිත සේවා	2,32,915	00
මහජන සෞඛ්‍ය සේවා	2,77,048	00
පරීක්ෂණාගාර සේවා	1,18,709	00
එකතුව	71,68,436	00

ඖෂධ සඳහා දරන ලද වියදම රු. 12,60,407 කි.

(ආ) මැලේරියා මර්ධනය)

හඳුනාවුව

එබී බලන අවුරුද්ද යුගයක අවසානය දකියි. මැලේරියාව සාර්ථක ලෙස මැඩ පැවැත්වීමෙහි ලා උපයෝගී වූ ද, එ මෙන් මැ මැලේරියාව කලින් අතිශය ලෙස මුල් බැසගෙනැ තිබූ වියලි කලාපයේ බෙහෙත් ඉසීමෙන් කණ්ඩායම් 20ක් ඉවත් කිරීමෙන් බෙහෙත් ඉසීම, බලාපොරොත්තු වූ පරිදි 1964 අප්‍රේල් අවසානයේ දී මුළුමනින් මැ නවතා දැමීමට උපයෝගී වූ ද, ගෙන්-ගෙට බෙහෙත් ඉසීමේ ක්‍රමය කොඳුනාරටිය මෙන් තිබූ යුගය යි ඒ අවසන් වූයේ. ගෙන්-ගෙට බෙහෙත් ඉසීම අවසන් වන විටැ, රෝගය මුලින් මැ වඳ කිරීම රෝගීන් අල්ලා ගැනීමේ පිළිවෙල හා රෝග පැතිරීම වැළැක්වීමේ පියවර හා මතැ රඳා තිබෙන මෙ රටෙහි එක්පිඬු තලයට වැඩ සටහන සේන්දු වී යැ. රෝගීන් සොයා ගැනීමේ තන්ත්‍රයෙහි, විශේෂයෙන් මැ, සෝදිසි මුළු 3ක්, උපසෝදිසි මුළු (පිටියේ) 109ක්, ආයාසයෙන් රෝගීන් සොයා ගැනීම සඳහා ජංගම කණ්ඩායම් 5ක්, නිරායාසයෙන් රෝගීන් සොයා ගැනීම සඳහා (ආයතනගත) උප සෝදිසි මුළු 23ක් යනුවෙන් පිටියේ අමතර පිහිටුවීමෙහි මුළු කාලය සහ ඉඩ-කඩ යන දෙක මැ අලලා අගය කිරීමක් මෙහෙයැවුම් කටයුතු වල වෙනස නිසා අවශ්‍ය වී යැ.

නියම තැන් සොය-සොයා බෙහෙත් ඉසීම, සහගැති රෝගීන්ට වේගවත් ලෙස ප්‍රතිකාර දීම, ස්පර්ශ කළ අයට සහ උණ රෝගීන්ට වැඩි ප්‍රවේසමට ප්‍රතිකාර දීම, ප්‍රතිකාර ලත් සහගැතියන් සහ ස්පර්ශ කළ අය පසු පසැ සෙවිල්ලෙන් සිටීම, රෝග බෝවීමට මුල් වූ තැන සමුල සමීක්සුම් 4ක් මාස් පතා මෙහෙයවීම, යන කටයුතු ඉටු කිරීමෙන් සහගැත්තන් පිළිබඳ කීට විද්‍යානුකූල තතු සෝදිසිය සහ පිළියම් විධි පැනවීම ද වඩා තියුණු කරන ලදි.

මෙ රටට ගොඩබස්නා තොටුපළවලැ දී ලේ පිරික්සීමෙන් පමණක් නො වැ, මෙහි පැමිණි අය එ සේ පැමිණීමෙන් තුන් මාසයක් දක්වා මාස් පතා ද ඒ අයට උණක් වැළඳෙන හැම විටෙක ද ඔවුන්ගේ ලේ වැකුම් ගනිමින් ව්‍යාපාරයේ සහ පොදු සෞඛ්‍ය

සේවාවේ නිලධාරීන් ඔවුන් පසු පසැ ලුහුබැඳ ක්‍රියා කිරීමෙන් ද, පිටරටවලින්, විශේෂයෙන් මැ මාලදිවයින්වලින් මෙ රටට රෝගය පිවිසීමට ඇති ඉඩ-කඩ අවහිර කිරීමේ විධි-විධාන සලසන ලදි.

බෙහෙත් ඉසීම අත්හිටුවීමෙන් ඉක්බිති රෝගීන් සොයා ගැනීමේ කටයුතු ප්‍රබල කිරීමත් සමග, පරීක්ෂණාගාරයට අවශ්‍ය සේවක පිරිස, විශේෂයෙන් මැ අනුදක්න කරුවන්, සියයට 10.7කින් වැඩි කිරීමෙන් පරීක්ෂණාගාරයට පැවරෙන වැඩ කටයුතු හැකි තරම් හොඳින් කරනු පිණිසැ පරීක්ෂණාගාරයට අවශ්‍ය දෑ සලසන ලදි.

කීට විද්‍යා වැඩට මුළු කාලය යෙදවීම පිණිසැ ජංගම කංඩායම් තුනක් පිහිටුවීමෙන් ද, කාලයෙන් කොටසක් කීට විද්‍යා වැඩෙහි යෙදී සිටි සෝදිසි මුළු ඒ වැඩෙන් මුදා ලීමෙන් ද, වැඩ සටහනට වුවමනා පරිදි කීට විද්‍යා වැඩ කටයුතු ද ප්‍රතිසංවිධානය කරන ලදී. මෙසේ කිරීම නිසා එ කී සෝදිසි මුළුවලට රෝගීන් සොයා ගැනීමේ කටයුතු කෙරෙහි ත්, කීට විද්‍යා තතු—සෝදිසිය කෙරෙහිත්, සොයා ගත් සහගැත්තන්ට පිළියම් විධි සැලසීම කෙරෙහි ත් වඩා කාලය මිඩංගු කිරීමට පිළිවන් විය.

මෙ රටෙහි මැලේරියා රෝගය මුලිනුපුටා දැමූ බවට සහතික කිරීමේ යෙදෙන ජාත්‍යන්තර නිලධාරීන් කංඩායමකට පසු අවධියක දී ලද හැකි ප්‍රයෝජනය සලකා, දුර දක්නා නුවණින්, නොයෙක් තැන්වලැ තබා ගත යුතු වූ සඳහන්, සටහන්, සිතුවම් යන දෑ, වැඩ සටහන කීට විද්‍යානුකූල ලෙස මැනීමේ කටයුතු උදෙසා එක්වන් කරන ලදි.

මැලේරියා මුලිනුපුටා ඇමීමේ දැන් පවත්නා තත්ත්වය ගැනැ කීට විද්‍යානුකූල සහ සංවිධානාත්මක අංශ කෙරෙහි විශේෂ අවධානය ඇති වැ, ජාතික මැලේරියා සමූල නාශක වැඩ සටහන නිවහල් ලෙස මැන බලා, එම වැඩ සටහන නොවරදවා සාර්ථක ලෙස නිමාවට පත් කිරීමට සහ මැලේරියා සමූලනාශනය ඉදිරියට රැක ගැනීමට ගත යුතු අමතර පියවර ගැන නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා, ලංකාණ්ඩුවේ ඉල්ලීමක් පිටැ. ජ. සෞ. සංවිධානය විසින්, මැලේරියාවේදී පුරෝහිත වෛද්‍යාචාර්ය බී. ඒ. රාවෝ මහතාගේ නායකත්වයෙන් යුත් ත්‍රි-පුද්ගල කංඩායමක් මෙහි එවනු ලැබුවා යැ. එ කී කංඩායම මෙහි සති හයක් ගත කළා යැ. ඒ කාලය තුළ ජාතික වරම්දරුවන් සමග සංවාද පැවැත්වූ අතර, තම-තමන්ගේ වැඩ කොටස සපල කැරගැනීමේ අටියෙන් දිවයිනේ නොයෙක් පෙදෙස්වලැ වගකිව යුත්තෝ ඔවුන් බැහැදුටහ. ඔවුන්ගේ වාර්තාව 64.4.22 වන දා ලංකාණ්ඩුවට ලැබුණි. එහි ඇතුළත් නිර්දේශ බොහොමයක් දැනට ක්‍රියාවේ යොදවනු ලැබ තිබේ. ජ. සෞ. සංවිධනයේ මුදල් ආධාර 1963 සිට තුන් අවුරුද්දක් දිගට මැ තබා ගැනීම පිණිසැ ප්‍රතිශෝධිත මෙහෙයැවුම් සැලැස්ම, ජ. සෞ. සංවිධානය විසින් ඔක්තෝබරයේ දී ද, ලංකාණ්ඩුව විසින් දෙසැම්බරයේ දී ද අත්සන් තබන ලදි.

වර්ෂය තුළැ දී, ජ. සෞ. සං. වැඩ කොටසක් බාර ගනු පිණිස රාජ්‍ය සේවයෙන් විශ්‍රාම ගිය වෛද්‍ය ටී. විශ්වලිංගම් මහතාගේ හා කීට වේදඥ ඇතුළු තවත් පළපුරුදු නිලධාරීන් කිහිප දෙනෙකුගේ හා සේවය අප ව්‍යාපාරයට නො ලැබී ගියේ යැ.

ජ. සෞ. සං. විසින් දිල්ලි නුවරැ පවත්වන ලද, ඉතා සැලකිය යුතු, ප්‍රබොධජනක මැලේරියා වසංගත වේදය පිළිබඳ සති තුනක උත්තුංග පාඨමාර්ගයක් හැදෑරීමේ වරය වැඩ බලන අධිකාරි තැනට හිමි වී යැ.

සහගැති රෝගීන් ගණන යන්තමට වැඩි වී ඇතත්, රෝග බෝවෙන මූලාශ්‍ර මේ වර්ෂය තුළැ දී මෙ රටෙහි සොයා ගනු ලැබුවත්, සමූලනාශන වැඩ සටහනේ ප්‍රගතිය සතුටුදායක සේ සැලකිය හැක. මීට හේතුව, කලින් මැලේරියාවට යට වී තිබුණු පෙදෙස්හි ජනයා වැඩි වැඩියෙන් ඇලළෙන පරිදි වඩා හොඳින් සංවිධානය වූ, රෝගීන් සොයා ගැනීමේ වඩා කාර්යක්ෂම වැඩ කටයුතු නිසා විය හැක. පසු ගිය අවුරුද්දට වඩා ලේ පටල 2,75,981ක් පරීක්ෂා කර තිබීමෙන් මෙය පැහැදිලි වේ.

පසුගිය වර්ෂයේ වූ සහගැතියන් 17 දෙනා හා සසඳා බලන කල මේ වර්ෂයේ සොයා ගත් සහගැතියන් ගණන 29කි. මෙයින් 15 දෙනෙක් මාලදිවයිනෙන් පැමිණි අය යැ; 10 දෙනෙක් රට තුළ රෝග පැතිරෙන්නට වූ සතර පොළකින් බෝවීම ගත් අය යැ; 2 දෙනෙක් ලේ මාරුවේ දී රෝගය වැළඳුණු අය වූහ. ඉතිරි 2 දෙනාට බෝවූ අන්දම හරියට කිය නො හැකි යැ.

ජාතික මැලේරියා සමූලනාශක වැඩ සටහන, එහි සංවිධානය සහ එයින් කෙරෙන වැඩ නිරික්සනු සඳහා ලෝකයේ නන් දෙසින් මැලේරියා වේදඥයින් සහ මැලේරියා සේවකයින් ඇදැ-ගැනීමෙහි ලා දිගට මැ සමත් වී යැ. වර්ෂය තුළ දී ඉන්දියාව, ඉන්දුනීසියාව, තායිලන්තය, සබාව, මලයාසියාව, මැක්සිකෝව, ආජෙන්ටිනාව, යුරෝපීය දේශ, මධ්‍යධරණී දේශ යන රට—රාජ්‍යවලින් මැලේරියාවේදඥයින් 13 දෙනෙක් හා මැලේරියා සේවකයින් 9 දෙනෙක් හා ජ. සෞ. සංවිධානයෙන් නොහොත් ඇමෙරිකානු ආධාර ක්‍රමයෙන් අනුබල ලත් ශිෂ්‍යත්ව මත ලංකාවට පැමිණ සතියක් වත් මෙහි ගත කළහ. අප රටේ මැලේරියා සමූල නාශන වැඩ සටහනේ දියුණුව බැලීමට පැමිණි වැදගත් ආගන්තුකයින් අතර ජිනීවාහි ජ. සෞ. සං. මැලේරියා අංශයේ ප්‍රධාන වෛද්‍ය අල්වරාදෝ මහතා ද, අග්නි දිග ආසියා දේශයේ දේශගත අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය මානි මහතා ද, යුරෝපීය දේශයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ මැලේරියා අනුශාසක වෛද්‍ය ග්‍රැමේසියා මහතා ද, අග්නිදිග ආසියා දේශගත කාර්යාලයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ දේශගත අනුශාසක වෛද්‍ය ජී. සම්බාසිවන් මහතා ද වූහ.

1. **මැලේරියා මරණ.**—මැලේරියාව නිසා මරණ එකක් වත් සිදු නො වී යැ.

2. **කරන ලද වැඩ**

(ක) **ගෙන්-ගෙට කෘමි නාශක බෙහෙත් ඉසීම.**—

ගෙන්-ගෙට බෙහෙත් ඉසීම, කැලැ මුකලානවැලැ සිට අඩ සැතපුම් අරයක් තුළ පිහිටි සියලු ගෙවල්-දොරවලට ත්, සංවර්ධන අරමුණුවලට ත් අලුත් ජනපද යෙදුම්වලට ත් සීමා කරනු ලැබ, බලාපොරොත්තු වූ පරිදි එය අප්‍රේල් අගැ දී මුළු මනින් මැ අත්හිටවන ලදි. මෙහි දී ගත් කෘමි නාශක ද්‍රව්‍ය නම්, වර්ග අඩියකට මිලි ග්‍රෑම්ස් 100 බැගින් යොදන තෙමිය හැකි ඩී. ඩී. ටී. සුනු යැ. එය තුන් මාස චක්‍රයක් අනුවැ ගෙවලැ ඇතුළත බිත්තියෙහි සහ වහලේ යටි පැත්තෙහි ඉසින ලදි. ඔක්තෝබර-අප්‍රේල් වකවානුවේ දී ගෙවල් 1,61,710 කට බෙහෙත් ඉසින ලද අතර, එය වාර 2,27,153කින් සියයට 75 ඩී. ඩී. ටී. සුනු රාත්තල් 1,13,943ක් ඇවී යැ. මේ අනුවැ එක් වාරයකට වැය වී ඇත්තේ සාමාන්‍යයෙන් රාත්තල් බාගයකි.

බෙහෙත් ඉසීමේ වැඩ කටයුතු XXXVII සටහනෙන් ද එල්ලෙ බලා ඉසීම XXXVIII සටහනේ ද විදහා පායි.

(කා) **රෝගීන් සොයා ගැනීම**

(i) **ආයාසයෙන් රෝගීන් සෙවීම.**—රෝගීන් සෙවීමේ මේ ක්‍රමය, කාලය ත්, ඉඩ-කඩ ත් මුළු මනින් මැ ආවරණය කිරීමේ අටියෙන් ආයාස සෝදිසි ඔවසියර්වරුන් ගණන 186 සිට 295 දක්වා වැඩි කිරීමෙන් බලසම්පන්න කරන ලදි. ලේ වැකුම් 3,88,273ක් ගන්නා ලදින්, සහගැත්තන් 4 දෙනෙක් සොයා ගන්නා ලදහ. ඔවසියර්වරුන්ට යා නොහැකි පෙදෙස්හි මේ වැඩ කටයුතු කරනු වස්, ජීප් රථ ප්‍රයෝජනයට ගන්නා ආයාස ජංගම සෝදිසි කංඩායම් 5ක් පිහිටුවන ලදහ.

(ii) **සමූල සමීක්සුම්.**—උප සෝදිසි මුළු (පිටියේ) ආධාර ඇති වැ සෝදිසි මුළු නිලධාරින් විසින්, සහගැත්තන් පිළිබඳ කීට විද්‍යා පරීක්ෂණවල කොට සක් හැටියට ඉටු කරන ලද මේ කටයුතු ඊට අදාළ සහගැත්තා සිටින නිවසේ සිට සැතපුම් ½-1 අරයක් තුළ ඉටු වී යැ. මේ සමීක්සුම් කලින් අතිශය ජානපදික කලාපයට අයත් වූ පෙදෙස්වලැ හාරමාසයක්

දක්වා ද කලින් වසංගත කලාපයට අයත් වූ පෙදෙස්වලැ, දෙ මාසයක් දක්වා ද මාසයක් පාසා කරන ලදි. අවසාන වරට ගත් මාසික සමූල සමීක්ෂුම් දෙකේ දී සහගැත්තන් නො දක්නා ලද්දේ නම්, බීජාශ්‍ර මූලය ඉවත් කරන ලද සේ සැලකුණි.

(iii) **ලුහුබැඳි ලේ පරීක්ෂණ.**—ප්‍රතිකාර ලත් සියලු සහගැත්තන් සහ ගෙදර දොරේ ස්පර්ශකයින් විෂයයෙහි කරන ලද මෙය අවුරුද්දක් දක්වා මාස් පතා කරන ලද්දකි.

(iv) **නිරෝධායන පියවර.**—මාලදිවයින්වලින් මෙහි පැමිණෙන අය මෙ රටට මැලේරියා ගෙනීම වැළැක්වීම සඳහා, මාලදිවයිනෙන් මෙහි පැමිණි සැම කෙනෙක් මැ මෙ රටැ ගොඩ බස්නා තොටුපළවල දී ත්, එ තැන් සිටැ තුන් මාසයක් දක්වා මාස් පතා ත් මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ හෝ පොදු සෞඛ්‍ය සේවාවේ හෝ නිලධාරීන් විසින් ලේ පරීක්ෂාවට භාජනය කරනු ලැබී යැ.

රෝගීන් සෙවීමේ නොයෙක් ක්‍රමවලින් ගත් ලේ වැකුම් ගණන ද, ඒ ඒ ක්‍රම අනුව සොයා ගත් සහගැත්තන් ගණන ද XXXIX සටහනේ දැක්වෙයි. පසුගිය අවුරුදුවලැ මෙන් නො වැ මේ වර ආයාසයෙන් රෝගීන් ඇල්ලීමේ පිළිවෙල වඩා සඵල වූ බව රෝගහස්ත කලාපය මුළු මනින් මැ පියවීමෙන් පෙනී යයි. ආයාස ක්‍රම යෙන් මේ අවුරුද්දේ දී සහගැත්තන් 4 දෙනෙක් ඇල්ලූ නමුත් ගිය අවුරුද්දේ නම් එක් අයෙකු පමණි. රෝගීන් සෙවීමේ මෙ වන් පිළිවෙලක් සැමත වසා සිටීමේ වැදගත් කම මෙයින් පැහැදිලි වේ. ගෙවල්වලැ රෝග වැළැඳී සිටින අය සොයා ගැනීමේ සාර්ථක ක්‍රියා මාර්ගයක් වූ මෙය, හොඳින් සැකසුණු සෞඛ්‍ය සේවාවන් ඇති ලංකාව වැනි රටෙකැ පවා රෝගීන් සෙවීමේ නිරායාස ක්‍රමය යොදා ඉවත් කළ හැකි නො වේ. රෝගීන් සොයා ගැනීමේ, ආයාස, නිරායාස දෙ ක්‍රමයෙන් මැ සංයෝග වූ පිළිවෙලකින් සැමත ආවරණය කිරීම, සමූල නාශක වැඩ සටහනක එකැලුම් තලයේ වැඩියෙන් හුවා දැක්විය නොහැක.

(කි) **සහගැති** (Positive) **රෝගීන් බෙදී යෑම.**—අවුරුද්ද තුළැ දී සොයා ගත් සහගැත්තන් 29 දෙනෙක් වූහ. එය පළාත් සහ දිසා අනුව බෙදී ගිය අයුරු මාසයෙන් මාසයට දැක්වෙයි. XL සටහනෙන් මාලදිවයිනෙන් රෝග බීජ ලැබ මැලේරියා තොර පෙදෙස්හි සිට සොයා ගන්නා ලද සහගැත්තන් 4 දෙනෙක් ඔක්තෝබර-මාර්තු වකවානුවේ වූහ. මින් අනතුරු වැ, මාලදිවයිනෙන් රෝග බීජ ලැබ, මැලේරියා—තොර පෙදෙස්වලින් ද කලින් වසංගත කලාපයට අයත් වූ නඩත්තු සහ එක්පිඩු තලයේ පෙදෙස්වලින් ද සහගැත්තන් 16 දෙනෙක් සොයා ගන්නා ලදහ. මේ රටේ දී රෝග බෝවූ අය ද කලින් අතිශය ජානපදික කලාපයට අයත් වූ පෙදෙස්වලැ දී සහ දකුණු වසංගත කලාපයේ දී අප්‍රේල් මාසයට පසු සොයා ගන්නා ලදහ. ඔවුනු නැගෙනහිර දේශයෙන් 7ක් ද, දකුණු දේශයෙන් 2ක් ද, මධ්‍යම දේශයෙන් 2ක් ද ලේ මාරුවෙන් පසු බෝවූ අය 2ක් ද යනුවෙන් වූහ. දකුණු දේශයේ සැතපුම් කාලක අරයක් තුළැ වූ ගෙවල් 3කට සීමාවූ බෝවීමේ ආර දෙකක් තිබුණි. මධ්‍යම දේශයේ නම් රෝගීන් දෙ දෙනා අතරින් පතර වූහ.

මෙ රටැ ආරයෙකින් රෝග බෝවූවන් ලක්වැසියන් වූ අතර, මාලදිවයිනෙන් බෝවීම ලැබ රෝගී වූ අය මාලදිවයින් වැසියන් 5 දෙනෙක් ද ලක් වැසියන් 10 දෙනෙක් ද වූහ.

(කි) **පරපුටු වර්ගවල බලපෑවැත්ම.**—මේ වර්ෂයේ දී සොයා ගන්නා ලද සහගැත්තන් 29 දෙනා කෙරෙහි ඒ ඒ වර්ගවල බලපෑවැත්ම, මෙ රටින් සහ පිට රටින් බෝවූ අවස්ථා අනුවැ වෙන වෙන මැ මෙහි මතු දැක්වේ.

බෝවූ අයුරු	පී. වයිවැක්ස්	පී. පැල්සිපාරම්	පී. මලේරියයි
මෙරටින්	— ...	7 ...	7
පිටරටින්	10 ...	5 ...	—
එකතුව ...	10	12	7

මේ රටැ රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් පරපුටු තත්ත්වය, පී. වයවැක්ස් ප්‍රමුඛස්ථානයක් දැරූ පසු ගිය අවුරුදුවලට වඩා ඉඳුරා වෙනස් නමුත්, මේ අවුරුද්දේ සොයා ගන්නා ලද්දේ පී. මැලේරියා පී. පැල්සිපාරම් යන බෝවීම් පමණකි. පී. වැල්සිපාරම්, පී. වයිවැක්ස් නම් වඩා ප්‍රබල වර්ගවලින් මිදී වැඩ සටහන ඉදිරිය බලා පියවර ගත් මේ අවධියේ දී, පී. වයිවැක්ස් අතුරුදහන්වීම කැපී පෙනෙන්නක් නමුත්, පී. මලේරියයි ප්‍රමුඛස්ථානයක් ගැනීම නම් බලාපොරොත්තු නො වූවක් නො වේ. එ සේ වූවුව ත් පී. පැල්සිපාරම් දක්නට ලැබීම නම් කණස්සල්ලකි. ඊට හේතුව විෂබීජ පැතිරීම දැවුරුද්දකට වැඩියෙන් අවහිර කොට තිබුණේ නම් මේ වර්ගය මුළු මිනින් මැ, ඉවත් කරන්නට තිබූ හෙයිනි.

(කු) **සහගැති (Positive) රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර, ලුහුබැඳි කටයුතු.**—මුල් බැසගත් ප්‍රතිකාර නියමය වෙනසක් නො වී යැ. එහෙත් ප්‍රතිකාර විධි මාලාවේ තුන්වන දිනයට ගන්නා ප්‍රයමැකුයින්, කැමකුයින් සමග පළමු දිනයට ගැනීමට පටන් ගැනීමෙන් ඒ ඒ පරපුටු වර්ගය අනුවැ ප්‍රතිකාර මාලාව දවස් 14කින් නොහොත් 15 කින් නිමාවට පත් කරන ලදි.

දින පතා බැලීමට යන සෝදිසි මුළු නිලධාරියා විසින් සොයා ගන්නා ලද සැකකළ හැකි අයට සහ සහගැත්තන් 29 දෙනාට මුල් බට ප්‍රතිකර විධි සලසන ලදි. එහෙත් මාලදිවයින් වැසියෙක් ප්‍රතිකාර මාලාව හමාරවීමට පෙර සිය රට බලා පෙරළා ගිය හෙයින්, ඔහු සම්බන්ධයෙන් මේ පිළිවෙත අත්හැරුණි.

සහගැති රෝගීන් පිළිබඳ ලුහුබැඳ ක්‍රියා කිරීමේ පිළිවෙල ද වෙනස් කරන ලදී. ඒ අනුව සහගැත්තන් මෙන් මැ ගෙවැසි ස්පර්ශකයින් ද අවුරුද්දක් දක්වා මාස් පතා ලේ පරීක්ෂණවලට භාජනය කරනු ලැබේ. අවුරුද්ද තුළැ දී සහගැත්තන් 40 දෙනෙකුගෙන් ලේ වැකුම් 69ක් ද ගෙ වැසි ස්පර්ශකයින්ගෙන් ලේ වැකුම් 38 ක් ද ගන්නා ලද නමුත්, සහගැත්තන් දක්නට නො ලැබී යැ. එහෙත්, පසුගිය අවුරුද්දේ දී සොයා ගන්නා ලද, පිටරටින් බෝවූ සහගැත්තෙකුගෙන් පසු විටෙකැ ගන්නා ලද ලේ වැකුමක් නම් සහගැති බව දැක් වී යැ. මේ රෝගියා සම්බන්ධයෙන් දිනපතා ඔහු බැලීමට යන සෝදිසි මුළුවේ නිලධාරියාට මුල් බට ප්‍රතිකාර මාලාව නිමාව දක්වා ඔහු වෙත ගැන්විය නොහැකි වූ යේ, ඔහු ප්‍රතිකාර මාලාව අතර මඟැ වන්දනා ගමන් ගොස් සිටි හෙයිනි. ඒ ගමන පිටත් වීමට පෙර අවශ්‍ය බෙහෙත් වර්ග ඔහුට දී තිබුණ මුත්, ඔහු ඒවා පාවිච්චි නො කොටැ තිබුණි.

(කූ) **පරපුටුවේද පරීක්ෂණාගාරය.**—රෝගීන් සොයා ගැනීමේ පිළිවෙල ප්‍රබල කරවීම සමඟ, කලින් නොතිබුණු විරූ වැඩිතර වැදගත් කමක් පරපුටුවේද පරීක්ෂණාගාරයට අත් වී යැ. කරන ලද වැඩ කොටස ද ඉකුත් අවුරුදුවලට වඩා වැඩි ය. මේ අවුරුද්දේ දී පරීක්ෂා කළ ලේ වැකුම් මුළු ගණන 11,94,846ක් නමුත්, ගිය අවුරුද්දේ නම් එය 9,18,835 ක් පමණි.

(කෙ) **කීට විද්‍යාව.**—එබී බලන කාල-සීමාව තුළැ මැලේරියා සමූලනාශක වැඩ සටහනේ කීට විද්‍යා වැඩ සීමා වූයේ—

(අ) සිරිත් හුරු තතු—සෝදිසි,
(ආ) වෙසෙස් තතු—සෝදිසි යන්නට යි.

(i) සිරිත් හුරු තතු—සෝදිසි මෙහෙයවන ලද්දේ, මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ ම. සෞ. පරීක්ෂකයින්ගෙන් යුත් සෝදිසි මුළු හා ඕවර්සියර්වරුන්ගෙන් සහ පොදු මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවේ නියුක්ත වසමේ ම. සෞ. පරීක්ෂකයින්ගෙන් සමන්විත උප සෝදිසි (කීට විද්‍යා) මුළු හා විසිනි.

සෝදිසි මුළු 36ක් විසින් ද, මහ ඔය නිම්නයේ කොච්චිකඩේ, පත්තල, බොල්ගහවෙල, කෑගල්ල යන වසංගත කලාපීය සන්ධිස්ථානවලට පිහිටි (කීට විද්‍යා) උප සෝදිසි මුළු 4ක් විසින් ද මේ තතු—සෝදිසි මෙහෙයවන ලදි.

සිරිත්හුරු තතු—සෝදිසිවලට අදහස වූයේ—

(අ) කෘමිනාශක ද්‍රව්‍ය ඉසීමේ සපලවත් පියවරක් හැටියට අතින් හා ඉසීමෙන් හා ඉසිතලද ගෙවලට හාරක වර්ගයන්ගේ බලපැවැත්ම ද;

(ආ) හාරකයින් එළිමහනේ ලැගුම් ගන්නා තැන් ද;

(ඉ) හාරකයින් බෝවීම සොයා ගැනීම අරබයා වූ මේ නිත්‍ය නිරික්සුම් තිප්පොළ අසළ මෙහෙයවන ලද පිළවුන් සමික්සුම් ද නිගමනය කිරීම යි.

මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරීය සේවකයින් විසින් ඉටු කරන කරන ලද කීට විද්‍යා වැඩට අමතර ලෙස, වසම්භාර මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් විසින්, අතුරු නිරික්සුම් තිප්පොල වලට දෙ සතියක් පාසා පිළවුන් පරීක්ෂා කිරීම ද කරන ලදි.

(ii) කුරුණෑගල පිහිටි කීට විද්‍යා මුළුව විසින් වෙසෙසා තතු—සෝදිසි පවත්වන ලදි. මේ මුළුව භාර වී සිටියේ කීට වේදඥයෙකි.

සමූල නාශක වැඩ සටහන 64.5.1 වන දා සිට එකැලළුම් තලයට සේන්ද්‍ර වන්නා හා මැ, බෙහෙත් ඉසීම දිවයින පුරා සහමුලින් මැ අත්හිටවී ගියේ යැ. වසංගත රෝගවේදී වුවමනා කම්වලට අනුකුල සේ කීට විද්‍යා වැඩ ප්‍රතිසංවිධානය කරන ලදී.

සෝදිසි මුළු සහ උප සෝදිසි (කීට විද්‍යා) මුළු මගින් කරන ලද කීට විද්‍යා වැඩ, දැන් කරනු ලබන්නේ, පිළිවෙලින් මධ්‍යම, උතුරු, දකුණු, නැගෙනහිර යන දේශවලට වැඩ සැලසෙන පරිදි කුරුණෑගල, කහටගස්දිගිලිය, මොනරාගලැ යන ස්ථානවලැ පිහිටි ජංගම කීට විද්‍යා කංඩායම් තුනක් විසිනි.

කීට විද්‍යා කංඩායම් මේ වැඩ කටයුතු කරත් :—

(අ) දවල් කාලයේ එක් ගමෙකැ ගෙවල් දහයකින් ඉසීමෙන් ඇල්ලීමේ ක්‍රමයට එකතු කිරීම (රියැදුරු ඕවසියර් ගෙවල් 5 යි., පිටියේ සේවකයින්ගේ සහාය ඇති වැ ඕවර්සියර්වරුන් ගෙවල් 5 යි.)

(ආ) ගමේ බෝවෙන තැන්වලින් ද නිරික්සුම් ගම්වලැ ගං, හෝ වලින් ද පිළවුන් එකතු කිරීම.

(ඉ) එක් එකතු කිරීමකට විනාඩි 5ක් දෙමින් පස්වරු 7 සිට 10 දක්වා විනාඩි 15කට වරක් ගෙ තුළේ මෙන් මැ එළිමහනේ, මිනිස් ඇම දීමෙන් රෑයේ එකතු කිරීම.

(ඊ) ගෙවල් දෙකක කවුළු උගුල් ඇටවීම.

(කේ) ඈ. කියුලිපසීස් සොයා ගන්නා ලද ස්ථාන

(ඇ) කියුලිපසීස් සොයා ගන්නා ලද ස්ථාන 24 අතුරෙන්, වැඩිහිටි හාරකායින් වඩා බලපැවැත්වූ බව මේ ස්ථානවලින් පෙනී යයි·—

වවුනිකුලම්	මුතියන්කඩේ
අරුකුබෙලි	තන්නිමුරිප්පු
උලහිටියාව	දියකැපිල්ල

ගංවල ඇ—කියුලිපසීස් පිළවුන් බහුල වැ බෝවූ බව සියලු ස්ථානවලින් මැ පාගේ දක්නට ලැබී ඇත.

සහගැති අය සම්බන්ධයෙන් විශේෂ තතු—සෝදිසිවල දී, මතු සඳහන් ස්ථාන වලැ ඇ—කියුලිපසීස් බෝවෙන බවක් පෙනී ඇත :—

මහව,
තල්පිට ඔය පිළිවෙල,
නෙල්ලුල්ල,
තණමල්විල.

1963 ඔක්තෝබර—1964 මැයි වකවානුව තුළැ දී කුරුණෑගල කීට විද්‍යා කංඩායම් විසින්, නිරික්සුම් තිප්පොල 4ක දී, විශේෂ තතු—සෝදිසි පවත්වන ලදි. ඇනොපිලිසි කියුසිපසීස් වර්ගයේත්, ඇනොපිලින් පවුලේ අනෙක් වර්ගවලැත්, ගහණය සෘතු අනුව අඩු-වැඩි වන අන්දම හා කෘමි නාශක ද්‍රවයේ පීඩනය යටතේ ඔවුන් හැසිරෙන අන්දම හා මේ සෝදිසිවලින් හෙළි වි යැ. (වසංගත කලාපයේ) ආඩිමල්ල, මධ්‍ය-ජානපදික කලාපයේ නෙල්ලන්තැවුව, ජානපදික කලාපයේ උඩුගොඩගම, අත්තරගොල්ලාව, යන ස්ථානවලැ එකී නිරික්සුම් තිප්පොලවල් පිහිටියේ වෙයි.

එ කී නිරික්සුම් තිප්පොලවල් බැලීමට මාස් පතා ගමන් ගිය අතර, අත්තර ගොල්ලාව තිප්පොල නම් දෙ සතියකට වරක් බලන ලදී.

නිරික්සුම් තිප්පොල 4ක දී අතින් සහ ඉසීමෙන් අල්ලන ලද්දවුන් අතර ඇනොකියුලිසපසීස් එකෙක් හෝ නොවී ය.

අත්තරගල්ලේ මිනිසුන් වසන ගෙවලැ ඇට වූ කවුළු උගුල්වලින් ඇ: කියුලිසිප සීස් ගැහැණු සතෙක් දක්නට ලැබීයැ. අත්තරගොල්ලාවෙන් ලැබුණු ඇ: කියුලිසිපසීස් ගැහැණු සතාගේ ජීවන වේගය නිරික්සන ලදි. මේ වැඩිහිටි සතා පැය 24කට වැඩියෙන් ජීවත් වූයෙන්, යම් තරමක ඔරොත්තු දීමේ ශක්තියක් දක්නට ලැබී යැ. කවුළු උගුලකින් අල්ලන ලද ඇ. ටසලේටිස් සහ ඇ. වාගස් ගැහැණු සතාගේ ද ජීවන වේගය නිරික්සන ලද අතර ඒ දෙ දෙනා මැ පැය 24ක් තුළ මිය ගියහ.

සතුන් (ගවයින් සහ එළුවන්) ඇමට යොදු ඇ නොපිලින් එකතු කිරීමේ දී හාරක වර්ගයේ එක් වැඩිහිටියෙකු පවා දක්නට නො ලැබී.

එබී බලන අවුරුද්ද තුළැ දී තද වැසි සහ කඩින් කඩ එන වැසි නිසා ගං, හෝ ගලා ගියේ යැ. මේ හේතුවෙන්, ඇ. කියුලිසිපසීස් බෝවෙන වැලි තිඩස් මතුවීම අඩු වී ගියේ යැ.

ගංද, වැව්, කුඹුරු හෝ ළිං, අගල් වැනි වෙනත් බෝ වෙන තැන් ද පරීක්ෂා කිරීමේ දී ඇනොපිලිස් බෝවීම දක්නට ලැබිණ.

(කො) **මධ්‍ය වැඩ පොල.**—ව්‍යාපාරය සතු වාහන මෙන් මැ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන් තුවේ අනෙකුත් අංශ සතු වාහන ද පිරියම් කිරීම අවුරුද්ද තුළැ මේ වැඩ පොළෙන් ඉටු වී යැ. ප්‍රවාහන පෝමන් තනතුර මෙ තෙක් නො පුරවා තිබීම නිසා ජ්‍යෙෂ්ඨ රියැදුරු ඕවර්සියර් කෙනෙක් ඒ වැඩ කටයුතු බලා ගැනීමේ යෙදී සිටියේ යැ. රිය පිරියම් කිරීමේ මඩුව ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම හා එය දෙපාර්තමේන්තුවේ සියලු වාහන පිරියම් කොටැ සාත්තු කිරීම පිණිසැ මධ්‍ය වැඩ පොළක් බවට හැරවීම හා පිළිබඳ සොයා බලා වාර්තා කරනු පිණිසැ කමිටුවක් පත් කරනු ලැබුවා යැ. ඒ කමිටුව විසින් සවිස්තර වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කරන ලදි. සෑහෙන බඩු-මුට්ටු රැසක් ලබා දී ඇතත්, විදුලි බලය නැති හෙයින් එයින් සම්පූර්ණ ප්‍රයෝජනය ලැබීම අවහිර වී ඇත.

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අනෙක් ආයතනවලට පිරුළට දෙන ලද වාහන ගණන 7කි. වාහන 6ක් පවරා දෙන ලදි.

(කෝ) විදෙස් උදවු—විහිදුවන ලද විපිළිසර වැඩ සටහනේ වියදමෙන් සියයට 75ක් පියවීම පිණිසැ පීඑල් 480 දනවූ අරමුදලෙන් රු. 2,69,192 ක මුදලක් එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන ආධාර දූත මණ්ඩලය සම්මාදම් කළා යැ. ඉතිරි සියයට 25 පියවීම සඳහා ජ. සෞ. සංවිධානය රු. 86,894 ක් දුන්නා යැ.

(කො) එක් පුද්ගලයෙකු සඳහා දරන ලද වියදම.—මේ ව්‍යාපාරය අවුරුද්ද තුළැ රු. 26,00,597 ක මුළු වියදමක් දරුවා ය. රැකවරණය ලැබූ ජනගහනය අනුව එක් පුද්ගලයෙකු වෙනුවෙන් ගිය වියදම ශත 36½ කි. ගිය අවුරුද්දේ නම් එය ශත 63කි.

(කෞ) සැඳැහුම්.—එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන ආධාර දූත මණ්ඩලයෙන් හා ජ. සෞ. සංවිධානයෙන් හා දෙන ලද ආධාර මුදලෙන් ද කාර්මික අනුශාසනයෙන් ද මේ වැඩ සටහනේ ඉදිරි ගමනට ලැබුණු රුකුල සුළු පටු නො වේ. එ කී සංස්ථා දෙක දුන් ඒ අනගි උදවු-උපකාර සම්බන්ධයෙන් අපගේ ස්තුතිය හදපත්ලෙන් පුදමු.

(ඉ) බරවා රෝග මර්දනය

බරවා රෝග බෝවීම් අතරැ ඉතා තදින් බලපැවැතුණේ ඩබ්ලිව්. බැන්ක්‍රොෆ්ටයි ආසාදනයයි. නිරිත දිග වෙරළාසන්න තීරය මේ රෝගය පැල පදියම් වූ පෙදෙස වෙයි. ලක් දිව පුරා මෙහෙයවන ලද පරපුටු වේද සමීක්ෂුවට වෙන යම් පෙදෙසක් හසු නො වී යැ. පසු ගිය පස් අවුරුද්ද තුළැ බැන්ක්‍රොෆ්ටයි බෝවීම පැතිර තිබුණ අයුරු "XLI" සටහනේ දැක්වෙයි.

මර්දන කටයුතු තර කිරීමෙන් හොඳ ප්‍රතිඵල ලැබුණු බව "XLII" සටහන බලන කලැ පෙනෙනු ඇතැ. 1960 සිටැ එක මැ මට්ටමේ මෙන් තිබුණු සියුම් බරවා බැගිනුව පහළ බසින හැඩ, දුන් දුන් පෙනේ. පෙදෙස් අනුවැ බැ ගිනුව විමසා බලන කලැ (ජා ඇල) සියයට 1.2 සිටැ (ගාල්ලේ) සියයට 4.9 දක්වා වෙනස් වූ බැව් පෙනේ. මේ හා සසඳා බලන කලැ ඉහළ බැගිනුවක් දක්නට ලැබුණු අනෙක් පෙදෙස් නම් අම්බලන්ගොඩ (4.7%) අලුත්ගම (4.4%) පැලියගොඩ (4.6%) වෙයි.

අවුරුද්ද තුළැ බී. මලයි පෙදෙස් දෙකෙකැ කරන ලද සමීක්ෂුමක ප්‍රතිඵල "XLIII" සටහනේ දැක්වෙයි.

2. සංවිධානය

රෝගය මුල් බැසගෙන තිබෙන පෙදෙස්වලැ කුඩා පුරවලට පරපුටු වේදි මර්දන කටයුතු යෙදවීමට ගත් තීරණය අනුවැ පිටියේ නිලධාරීන් ගණන වැඩි කිරීම සඳහා යෝජනා ඉදිරිපත් කරන ලදි. ඊ ළඟ අවුරුද්දේ දී අලුත් කුඩා පුර තුනක් ගැනීමට මුදල් පිළිබඳ අනුදැනුම ලැබී ඇත.

3. කරන ලද වැඩ

රෝග හස්ත පෙදෙස්හි (කොළඹ මහ නගර සභා පෙදෙස හැරැ) සියලු නගර බද පෙදෙස්වලැ කරන ලද සිරිත්හුරු වැඩට පරපුටුවේදී සහ කීට විද්‍යා සෝදිසි සහ මර්දනය ද ඇතුළත් වී යැ.

පරපුටුවේදී සෝදිසි සහ මර්දන වැඩ.—එකතු කොටැ, පරීක්ෂා කරන ලද ලේ පටක ගණන (තැඹිල සහගැත්තන් ඇතුළු වැ) 4,18,968 ක් වීමෙන් මෙ තෙක් නො වූ විරූ වාර්තාවක් බිහි කළේ යැ. අලුත් රෝගීන් 11,460 ක් තුළැ සියුම් බරවා රෝගය දක්නට ලැබුණේන්, සඳහන් තැබීමේ ප්‍රතිශෝධිත ක්‍රමය යෙදීමෙන් පසු සඳහන් වී ඇති අඩු මැ බැගිනුව හැටියට 2.8 ක් පෙන්වී යැ.

සියුම් බරවා වැළඳි බාල මැ රෝගියා හැටියට සිටියේ ගිය අවුරුද්දේ ලියැවුණු මාස 8කුත් 4 දවසක වයසැති දරුවා මැ යැ.

ගෙදර-දොරේ ප්‍රතිකාරය වූ ඩයතිකාබමයිසින් සියලු සහගැත්තන්ට සහ ඔවුන් ගේ ආශ්‍රිතයින්ට දෙන ලදි. ප්‍රතිකාරයෙන් පසු ගත් ලේ පටක 22,194කින් සහගැති බව 3,978ක (17.9%) දක්නා ලදි. සහගැති බව කලුතර 6.6% කින් කෝට්ටේ 25.8% දක්වා අඩු වැඩි වී යැ. ඉහළ මට්ටමක් පෙන්වූ අනෙක් තැන් නම් බේරුවල (24.2%) පැලියගොඩ (23.9%) කොලොන්නාව (23.6%) ගාල්ල (21.5%) මාතර (20.0%) වෙයි. ප්‍රතිකාරයට මෙ සේ වෙනස් කම් දැක්වීමට හේතුව නම් ප්‍රතික්‍රියාවලට බියෙන් ප්‍රතිකාර ලැබීමට සහගැත්තන්ගේ මැලි කම යි. අවකැපෙන ප්‍රතිඵලවලින් තොර කෙටි ප්‍රතිකාර මාලාවක් සහිත සාර්ථක බරවා නාශකයක් දැකීමට කාලයක් තිස්සේ අපි බලා සිටිමු.

කීට විද්‍යා සෝදිසි සහ මර්දන.—රෝග හස්ත තිරුවේ ස්ථාන 29කින් ගන්නා ලද වැඩිහිටි මදුරුවන් 31,743 දෙනෙකුගෙන් 24,985 දෙනෙක් සී. පැටිගන්ස් වර්ගයේ එවුන් ලෙස හැඳින ගන්නා ලද හ. (විච්ඡේදනය කළ) එනම් කපා බලන ලද සී. පැටිගන්ස් වර්ගයේ එවුන් 14,727ක ගෙන් 244ක බරවා ආසාදනය දක්නට ලැබුණි. සී. පැටිගන්ස් වර්ගයේ ආසාදන බැගිනුව 1.7%ක් වූ අතර ආසාදනීය බැගිනුව 0.7%ක් වී යැ. ආසාදන බැගිනුව (ජාඇල) 0.0%ක සිට (පැලියගොඩ) 3.2% දක්වා අඩු වැඩි වී යැ. අවුරුද්ද තුළ කපා බලන ලද අනෙකුත් වර්ගවල මදුරුවන් 1,659ක් තුළ ආසාදනයක් දක්නට නො ලැබුණි.

භාරකයින්ට පහර දීමේ ප්‍රධාන ක්‍රමය වූයේ පිළවුන් වැනසීම යි. බෝවෙන තැන් 1,05,477 කට ඩීසල් තෙලේ මිශ්‍ර කළ මැලතියන්වලින් සතිපතා චක්‍රයක් අනුව සාත්තු කරන ලදි. සත අඩි 28,771ක් පස් දැමීමෙන් බෝවෙන තැන් 645ක් සදහට මැ නැති කරන ලදි. වැසිකිළි තැනවීමේ උදවු සැලැස්ම යටතේ, දියවල සහිත වැසිකිළි 1642ක් "දිය හිර" අන්දමේ වැසිකිළි බවට හරවන ලදි.

පිළවුන් මර්දන කිරීමේ වැඩට අමතර ලෙස "කපෝති" කිරීමේ කෘමිනාශක ද්‍රව්‍ය කින් මදුරුවන් මර්දනය කිරීමේ කටයුතු ද සීමා සහිත ප්‍රමාණයක් දෙහිවල-ගල්කිස්ස පෙදෙසේ හා මාතර පොල්හේන පියසේ හා මෙහෙයවන ලදි.

මෙහෙයවන ලද විශේෂ වැඩට අයත් කාර්ය මෙ සේ වී යැ :—

(අ) රෝගහස්ත පෙදෙසේ මායිම සනිටුහන් කිරීම. රෝග හස්ත නො වන පෙදෙසේ සියලු රෝහල්වලට ඇතුළුවන රෝගීන් පිළිබඳ පරපුටුවේදී සමීක්ෂණයක් කරන ලදි. ලේ පටක 1,32,099ක මුළු ගණනක් ගන්නා ලද අතර

ඩබ්ලිව්. බැන්ක්‍රොෆ්ටයි දක්නට ලබුණේ තිදෙනෙකුගේ පමණ යි. ඒ තිදෙනා ද රෝගහස්ත පෙදෙසේ වැසියන් බව තහවුරු කිරීමට පිළිවන් වී යැ.

(ආ) සතුන්ගේ, විශේෂයෙන් මැ, කුකුළන් ගේ බරවා රෝග හඳුරුව, කුකුළන් අතරින් තුන් වර්ගයකට අයත් බරවා බීජ දක්නට ලැබුණි.

(ඉ) යාපනය, අනුරාධපුරය, ත්‍රිකුණාමලය වැනි රෝගහස්ත නො වන මධ්‍යස්ථානවලැ සී (සී) පැටිගන්ස් වර්ගයේ භාරක ශක්තිය සනිටුහන් කිරීම.

(ඊ) විශේෂයෙන් මැ කසළ වල්වල දී පිළවු මැඩීමේ පිළිවෙලක් හැටියට කෘමිනාශක ගඩොලින් ලද හැකි අගය මැනීම.

4. **සුව කිරීමේ කටයුතු**

රෝග හස්ත පෙදෙසේ මධ්‍යස්ථාන 13 ක පවත්වනු ලද විශේෂ චිකිත්සාගාරවලැ දී රෝගීන් 5,495 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර දෙන ලදි. අලුතෙන් සොයා ගන්නා ලද රෝගීන් ගණන 2,754 කි. දෙහිවල පිහිටි මධ්‍යම චිකිත්සාගාරයේ දී ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන් පිළිබඳ විග්‍රහයක් "XLIV" සටහනේ දක්වේ. අවිඑණු කොටස් ගිය අවුරුද්දේ ඒවාට මුළු මනින් මැ පාහේ සමාන බව පෙනී යනු ඇත.

5. අධ්‍යාපනය

එක් එක් බරවා මර්දන මධ්‍යස්ථානයේ සිරිත් පරිදි කරගෙන ගිය එකී සතියේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන හැරුණු විට, මහජනයා සහභාගි වන ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාර වැඩ සටහන් කෙරෙහි විශේෂ සැලකිල්ලක් දක්වන ලදි. මේ අදහස පෙරදැරිව බරවා මර්දන ව්‍යාපාරීය මධ්‍යස්ථාන සියල්ල සමීක්ෂණ ලද අතර, අම්බලන්ගොඩ සහ මීගමුව ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාර ගැනීමට ද තීරණය කරන ලදී. අම්බලන්ගොඩ වැඩ කටයුතු නම් පෙර නොවූ විරූ තරම් සාර්ථක වී යැ.

පාසල් අමතා කතා 57ක් ද මහජනයා අමතා කතා 103ක් ද සිනිමා දැක්වීම් 68ක් ද විනාඩි 15ක ගුවන් විදුලි කතාවක් ද පවත්වන ලදී. ගාල්ල කොළොන්නාව, කොළඹ යන තැන්වල තුන් දැක්මක් සාර්ථක ලෙස පවත්වන ලදී.

බරවා රෝග හා එය මර්දනය කිරීම හා පිළිබඳ පෙන්වීම් සහිත දෙසුම් ව්‍යාපාරීය සේවක පිරිසට ද (18) වෛද්‍ය සහ අතුරු වෛද්‍ය සේවකයින්ට ද (60) අනෙක් අයට ද (234) දෙසන ලදී.

මීගමුව සහ අම්බලන්ගොඩ ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරය සම්බන්ධයෙන් පිළියෙල කරන ලද කොළ 2ක්, සේයා රූ දැන්වීම් 8ක්, සිනිමා රූ තහඩු 6ක්, කොළ කිහිපයක්, දැකුම් බඩු සහ රූ තහඩු යන දේවල් පිළියෙල කරන ලද ප්‍රචාරක ද්‍රව්‍යවලට අයත් විය.

6. පරීක්ෂණාගාර වැඩ

පිටියේ එකතු කරන ලද පැලුම් ව්‍යාපාරීය මූලස්ථානය බද මධ්‍යම පරීක්ෂණාගාර යේ දී පරීක්ෂණයට ගන්නා ලදි.

(පසු වැ ගන්නා ලද ලේ පැලුම් 22,194ක් ඇතුළු) ලේ පැලුම් 4,18,968ක් පරිපූර්ව වේ දී පරීක්ෂණාගාරයේ දී පරීක්ෂණයට භාජනය වී යැ. අතරින් පතර ගන්නා ලද පැලුම් 1,119ක් නැවත බලනු සඳහා වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාරයට යවන ලද නමුත්, විරුද්ධ මත දක්නා ලද්දේ තහඩු 15ක් සම්බන්ධයෙන් පමණි.

කරන ලද කීට විද්‍යා වැඩට මදුරුවන් 31,743 ක් හඳුනා ගැනීම ද අයත් වී යැ. ඔවුනතර සී (සී) පැටිගන්ස් වර්ගයේ 24,985 දෙනෙක් ද එම්. (එම්) යුනිෆෝමිස්, ඒ. ඔබ්ටර්බන්ස්, සී. ත්‍රටැනියොහයින්කස්, සී. ජෙලිඩස්, ඒ (එස්) ඊජිප්තායි, ඒ (එස්) ඇල්බොපික්ටස් වැනි වෙනත් වර්ගවල එවුන් 6,758 ක් ද වූහ. කාලය තුළ දී කපන ලද මදුරුවන් ගණන 16,386 කි. ඒ අතර සී(සී) පැටිගන්ස් කුලයේ 14,727 ක් වූහ. මීට අමතර ලෙස මදුරු පිළවුන් 38,849 ක් එකතු කොට බලා හඳුනා ගන්නා ලදහ. වඩා බලගතු වර්ග වූයේ සී. (සී) පැටිගන්ස්, ඒ ඔබ්ටර්බන්ස්, සී. ට්‍රිටැනියො හයින්කස්, සී. ජෙලිඩස්, ඒ. (එස්) ඊ. ජිප්තායි, ඒ (එස්.) ඇල්බොපික්ටස් යන කුල යි.

7. මුද්‍රිත පමුණුවා ගැනීම්

මුද්‍රිත පමුණුවා ගත්දේ අතර කැපී පෙනී ඇත්තේ මේවා යැ :—

(අ) සියුම් බරවා බැගිනුවේ කැපී පෙනෙන අඩුවීම සහ මර්දන කටයුතු අරඹා එක් අවුරුද්දක් තුළ ජා—ඇල සියුම් බරවා බැගිනුවේ තිරසර අඩුවීම.

(ආ) දැනට තිබෙන ක්‍රමන හෝ අවියකින් බරවා මර්දන කටයුතු කරන ලෙසත් පර්යේෂණ කටයුතු මෙහෙයවන ලෙස ත්, ජාතික ආණ්ඩුවලට ජ. සෞ. සංවිධාන විසින් නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීමේ අවශ්‍යත්වය හුවා දැක්වීම.

(ඉ) සතුන්ගේ බරවා රෝග සහ හස්ත නො වන පෙදෙස් හි සී(සී) පැටිගන්ස් කුලයේ භාරක බලය—පිළිබඳ පිරිසෙවුම් නිගමන.

(ඊ) සමූල පදනමක් පිට ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරයක් අම්බලන්ගොඩ දී සංවිධානය කොට පැවැත්වීම.

ලංඩනයේ, සර්ම කලාපීය වෛද්‍ය කර්මය සහ ස්වස්ථතාව නම් සඟරාවේ මතු සඳහන් ලිපි, රචනා පළ කරවන ලදි:—

(අ) ඩබ්. බෑන්ක්‍රොෆ්ටයි.—තිසා පහළ වර්ගයේ ආසාදනය පිළිබඳ චිකිත්සාගාර වල දී හෙළි වූ කරුණු හැදෑරීම.

පළ කරවීම සඳහා මතු සඳහන් ලිපි, රචනා ඉදිරිපත් කරන ලදි:—

(අ) ලංකාවේ බරවා රෝගය පිළිබඳ ගැටළු සහ මර්දනය අලලා විස්තරයක්.

(ආ) ලංකාවේ ගැටළුවක් වූ කුලෙක්ස් පිපියෙන්ස් පැටිගන්ස් කුලයේ විශිෂ්ඨත්වය.

8. **එක් පුද්ගලයෙකු සඳහා ගිය වියදම**

එක් පුද්ගලයෙකු වෙනුවෙන් ගිය වියදම රු. 1.78 කට කිට්ටු වේ.

(ඊ)—ලාදුරු මර්දනය

එකැලළුම් තලයට සම්පූර්ණයෙන් මැ පාගේ ළඟා වී ඇති හෙයින්, නිති පතා සෑහෙන තරම් ප්‍රතිකාර දීම නො වරදවා ඉටු වීම පිණිසැ රෝගීන් සහ ආශ්‍රිතයින් ලුහුබැඳ ක්‍රියා කිරීම ත්, ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂා කොටැ ප්‍රතිෂෙධ පියවර ගැනීමත්, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයත් යන කරුණු කෙරෙහි වැඩි සැලකිල්ලක් එබී බලන අවුරුද්දේ දී දක්වන ලදි.

හැම වෙරක් මැ යොදා දැනට දත්නා රෝගීන් පිළිබඳ දැනට ක්‍රියා කළ යුතු වේ. ප්‍රතිකාරය කෙරෙහි සුපරීක්ෂාකාරී ලෙස විමසිල්ලෙන් සිටීමෙන්, බෝවීමේ මූලාශ්‍රය හීන කොටැ අවසානයේ දී එය මුළුමනින් මැ අතුගා දැමිය හැකි වේ.

පුනරුත්ථාපන වැඩ සටහන සාර්ථක වීමට නම්, අංගවිකලත්ව සහ දුර්වල කම් මගහරවා ගනු පිණිසැ නැවත ගොඩනැගීමේ සැත්කම් විධි ඉක්මණින් භාවිතයට ගත යුතු වේ.

රෝගාතුර තරම

	බෝවෙන වර්ගයේ		බෝ නොවෙන වර්ගයේ		එකතුව
	පිරිමි	ගැහැණු	පිරිමි	ගැහැණු	
63.10.1 වන දට මුළු ගණන	1,444	312	1,600	761	4,117
නැවත වර්ග කිරීම	9	—	9	—	—
63/64 දී ලේඛ්‍යාරූඪ වූ අලුත් රෝගීන්	107	15	76	20	218
63/64 දී ලේඛනයෙන් ඉවත් කරන ලද ගණන	48	13	52	28	141
64.9.30 වන දට සිටි මුළු ගණන	1,512	314	1,615	753	4,194

ලංකාවේ දැනගත්තට ලැබුණු ලාදුරු රෝගීන් මුළු ගණන දැනට 4,194 ක් වෙයි. මේ අවුරුද්දේ දී අලුත් රෝගීන් 218 දෙනෙක් පොතට ගන්නා ලදහ. ගිය අවුරුද්දේත් එපිට අවුරුද්දේත් මේ ගණන පිළිවෙලින් 264 ක් ද 309 ක් ද වී යැ. පොතෙන් අස්කරන ලද රෝගීන් 141 දෙනාගෙන් 107 දෙනෙක් මළවුන් ය; 25 දෙනෙක් සුවපත් වූහ. ඉතිරි කොටස දෙ වතාවකින් නම් ලියැවුණු අය සහ දිවයිනෙන් නික්මැ ගිය අය වූහ.

වයස් ගොල්ල, ලිඟු, වර්ගය අනුව බෙදා දැක්වෙන මුළු රෝගීන් ගණන :—

වයස	බෝවෙන පිරිමි	බෝවෙන ගැහැණු	එකතුව	බෝ නොවන පිරිමි	බෝ නොවන ගැහැණු	එකතුව	මුළු එකතුව
0–4	—	—	—	—	1	1	1
5–9	1	—	1	10	11	21	22
10–14	10	7	17	57	34	91	108
15–19	31	10	41	77	51	128	169
20–29	191	59	250	213	91	304	554
30–39	400	79	479	349	148	497	976
40–49	379	62	441	337	129	466	907
50–59	273	46	319	279	136	415	734
60–69	171	34	205	208	105	313	18
70ට ඉහළ	56	17	73	85	47	132	205
එකතුව	1,512	314	1,826	1,615	753	2,368	4,194

පිරිමි 3,127 යි, ගැහැණු 1,067 යි.

රෝගීන් මුළු ගණන වයස්—ගොල්ල, ලිඟු, වර්ගය යනු විසින් බෙදා වෙන් කර ඉහත දැක්වෙයි. ඉහළ ම ගණන 30—39 වයස් ගොල්ලේ වූ අතර ඊ ළඟ තැන් ගත්තේ 40—49, 50—59 වයස් ගොල්ලෝ යැ. පිරිමි/ගැහැණු අනුපාතය 3 ට 1 කි. බෝ වෙන වර්ගයේ අනුපාතය 5 ට 1 ක් වන අතර බෝ නොවෙන වර්ගයේ නම් එය 2 ට 1 කි. පිරිමින් අතර වැඩිතරයක් දක්නට ඇත්තේ ඔවුන් වඩා පහසුවෙන් රෝගයට නැමෙන නිසා යැ. බෝ වෙන වර්ගයේ මේ අනුපාතය නංවන ලද්දේ වැඩි තර කාලයක් අල්ලා සිටීම නිසා යැ.

පළාත් ලිඟු, වර්ග අනුව මුළු ලාදුරු රෝගීන් ගණන

පළාත	බෝවෙන වර්ග පිරිමි	බෝවෙන වර්ග ගැහැණු	එකතුව	බෝ නොවෙන පිරිමි	බෝ නොවෙන ගැහැණු	එකතුව	මුළු එකතුව
බටහිර	759	177	936	838	427	1,265	2,201
දකුණු	219	44	263	239	128	367	630
සබරගමු	120	25	145	125	51	176	321
නැගෙනහිර	111	17	128	130	38	168	296
මැද	69	15	84	85	42	127	211
වයඹ	80	15	95	69	15	84	179
උතුරු	76	11	87	50	22	72	159
ඌව	52	8	60	67	22	79	139
උතුරු මැද	26	2	28	22	8	30	58
එකතුව	1,512	314	1,826	1,615	753	2,368	4,194

මුළුරෝගීන් ගණන පළාත් අනුවැ බෙදී යන අයුරු ඉහතින් පෙනේ. වැඩිතම රෝගීන් ගණනක් බටහිර පළාතේ දක්නට ලැබිණි. එය 2,201 කි. කොළඹ මහ නගර සභා ප්‍රදේශයෙන් ද රෝගීන් 574 දෙනෙක් මීට ඇතුළත් වෙති. දකුණු පළාතේ රෝගීන් 630 දෙනෙකු සිටිය අතර, 58 ක් වූ අඩු මැ ගණන උතුරු මැද පළාතේ වී යැ.

පළාත් අනුව, ස්පර්ශ ලැබූ මුළු ගණන

පළාත	බෝවෙන වර්ගය ස්පර්ශ කළ අය 15ට ඉහළ	15ට පහළ	එකතුව	බෝ නොවෙන වර්ගය ස්පර්ශ කළ අය 15ට ඉහළ	15ට පහළ	එකතුව	මුළු එකතුව
බටහිර	2,433	1,071	3,504	3028	1,361	4,389	7,893
දකුණු	766	294	1,060	995	473	1,468	2,528
නැගෙනහිර	238	173	411	348	270	618	1,029
සබරගමු	248	157	405	260	195	455	860
වයඹ	258	141	399	240	123	363	762
මැද	231	101	332	279	126	405	737
ඌව	167	103	270	231	122	353	623
උතුරු	168	92	260	164	96	260	520
උතුරු මැද	39	39	78	60	47	107	185
එකතුව	4,548	2,171	6,719	5,605	2,813	8,418	15,137

ස්පර්ශ ලැබූවන් 15,137 දෙනෙක් විපිළිසරය යටතේ සිටිත්. රෝගයට බෙහෙවින් නැමෙන සුළු වූ 15 ට පහළ වයස් ගොල්ලට විශේෂ සැලකිල්ලක් දක්වනු ලැබේ. ඇදිහැස කිරි සහ ඕ. ඕ. එස්. ප්‍රතිෂේධීය බෙහෙත් වඩි දීමට අමතර වැ, තම ප්‍රතිශක්තිය දියුණු කරවා ගනු පිණිසැ මෝර තෙල් ගන්නා ලෙසත් වෙනත් විධි—විධාන යොදා ගන්නා ලෙසත් ස්පර්ශය ලැබූවන්ට උපදෙස් ද දෙන ලදි. සමීක්ෂුම් වැඩ සටහනේ දී ස්පර්ශකයින් පිරික්සීම කෙරෙහි අවධාරණය යොමු කරන ලදි. ස්පර්ශකයින් පිරික්සා සැක කටයුතු වන දද ආදිය යමක් වෙතොත්, ඒ බව විගසින් දන්වනු සඳහා, හැම ගෙදරක මැ, ප්‍රධාන ගෙවැස්සා/ගෙවැස්සන්ගේ කැමැත්තෙන් නිල කරන ලදි. ලාදුරු රෝගයෙන් බේරීමට හැකි ශක්තියක් ලබා දෙන බී. සී. ජී. එන්නත ස්පර්ශය ලැබූවන් සියලු දෙනා වෙත, විශෙෂයෙන් මැ 15ත් පහළ වයස් ගොල්ලේ අය වෙත නිර්දේශ කරනු ලැබේ. සමූල බී. සී. ජී. එන්නතට ලාදුරු රෝගීන්ගේ ස්පර්ශය ලැබූවන් ද ඇතුළත් කරන සේ දන්වා දෙපාර්තමේන්තු උපදෙස් දැනට නිකුත් වී ඇත. එ කී වැඩ සටහන ලබන අවුරුද්දේ දී ප්‍රබල කරවනු ඇත.

වයස් ගොල්ල, ලිඟු වර්ග අනුවැ අලුත් රෝගීන්

වයස් ගොල්ල	බෝවෙන පිරිමි	ගැහැණු	එකතුව	බෝ නොවෙන පිරිමි	ගැහැණු	එකතුව	මුළු එකතුව
0–4	—	—	—	1	1	2	2
5–9	—	—	—	1	—	1	1
10–14	4	2	6	4	—	4	10
15–19	3	1	4	4	1	5	9
20–29	16	4	20	12	3	15	35
30–39	27	3	30	10	3	13	43
40–49	23	2	25	18	2	20	45
50–59	18	1	19	13	3	16	35
60–69	11	2	13	11	7	18	31
70ට ඉහළ	5	—	5	2	—	2	7
එකතුව	107	15	122	76	20	96	218

අවුරුද්ද තුළ දී අලුත් රෝගීන් 218 දෙනෙක් පොතේ ලියැවුණහ. වැඩිතම ගණනක් වූයේ 40—49 වයස් ගොල්ලේ යැ. බටහිර පළාතෙන් රෝගීන් 108 දෙනෙක් සිටි අතර ඔවුන්ගෙන් 30 දෙනෙක් කොළඹ මහ නගර සභා සීමාවෙන් යැ. සබරගමු පළාතේ රෝගීන් 30 දෙනෙක් වූහ. අඩු මැ ගණන දක්නා ලද්දේ උතුරු මැද පළාතේ යැ. එය 8 කි. සියලු රෝගීහු ප්‍රතිකාර යටතේ තබන ලදහ. ස්පර්ශ ලැබූවන් ගැන ලුහුබැඳ ක්‍රියා කරනු ලැබේ.

සමීක්ෂුම් වැඩ සටහන

අවුරුදු පතා රෝගීන් ලුහු බැඳ ක්‍රියා කිරීම දිවයිනේ සෑම සෞඛ්‍ය වසමක මැ ඒ ඒ ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින්ගේ හා සහභාගිත්වයෙන් සැලස්ම අනුව ඉටු කරන ලදි. ස්පර්ශය ලැබූවන් පිරික්සීම, රෝගියාගේ දියුණුව මැනීම, ප්‍රතිකාරයේ ප්‍රමාණවත් බව සහ නිත්‍ය බව උරගා බැලීම, ප්‍රතිකාර විධි සැලසීම, ඇඳිහැස කිරි බෙදීම, ලේකම් පොත් සහ සඳහන් තබා ගැනීම මේ සමීක්ෂුම් සමයේ දී සොයා බලන ලද අංශවලින් සමහරෙකි.

චිකිත්සාගාර

අවධාරණය ලොව පුරා ලාදුරු ආයතනවලින් චිකිත්සක මධ්‍යස්ථාන කරා ගමන් කරයි. එ සේ හෙයින්, බාහිර රෝගීන් සඳහා වූ චිකිත්සාගාරවලින් දෙන ප්‍රතිකාරවලට විශේෂ සැලකිල්ලක් හිමි වී යැ. කොළඹ 7, පරණ ඇස් රෝහලේ පිහිටි මධ්‍යම ලාදුරු චිකිත්සාගාරයට හසළ නිලධාරීන් යොදවා ඇත. රෝග හස්ත පෙදෙසේ නම්, ම. සෞ. පරීක්ෂක, දි. වෛ. නි., ඇපොතිකරි යනාදි ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ සහාය ඇති ව ව්‍යාපාරීය නිලධාරීන් විසින් චිකිත්සාගාර පවත්වන ලදි. අනෙක් සියලු සෞඛ්‍ය කාර්යාල රෝහල්, බෙහෙත්හල් ලාදුරු රෝගයට ප්‍රතිකර දීමේ මධ්‍යස්ථාන හැටියට ක්‍රියා කරයි. ඩී. ඩී. එස්. පෙති සෑම සෞඛ්‍ය කාර්යාලයයෙකැ මැ තිබෙන හෙයින්, රෝගියාට ප්‍රතිකාර සඳහා යා නො හැකි නම් ම. සෞ. පරීක්ෂක තැන විසින් ගෙදරට ගොස් ප්‍රතිකාර දිය හැක.

64. 9. 30 වන දා සිටි රෝහල් ගත රෝගීන් මුළු ගණන

	බෝවෙන			බෝ නොවන			
	පිරිමි	ගැහැණු	එකතුව	පිරිමි	ගැහැණු	එකතුව	මුළු එකතුව
හැඳල ලාදුරු රෝහල ...	273	45	318	204	88	292	610
මාන්තිවු ලාදුරු රෝහල ...	90	6	96	37	13	50	146
එකතුව	363	51	414	241	101	342	756

ආයතනගත ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය රෝගීන්ට විශේෂ ආයතන දෙකක් තිබේ. උක්ත සටහනෙන් පෙන්වන පරිදි 64. 9. 30 වන දා, රෝහල්ගත රෝගීන් 756 දෙනෙක් වූහ.

මරණ

	බෝවෙන			බෝ නොවෙන			
	පිරිමි	ගැහැණු	එකතුව	පිරිමි	ගැහැණු	එකතුව	මුළු එකතුව
හැඳල ලැදුරු රෝහල ...	25	4	29	10	7	17	46
මාන්තිවු රෝහල ...	3	2	5	1	—	1	6
පිටියේ	17	4	21	25	9	34	55
එකතුව ...	45	10	55	36	16	52	107

මරණ 107 ක් මේ කාලයේ දී ලියැවුණි.

පුරුත්ථාපනය

නැවත ගොඩනැඟීමේ සැත්කම් හිඟය නිසා සාර්ථක පුනරුත්ථාපනය අවහිර වී ඇත. මේ විශේෂිතය සඳහා තෝරා ගත්තා ලද නිලධාරියා අන්තිම මොහොතේ ඉවත් වී යැ. මේ කාර්ය තලයේ ජ. සෞ. සං. අධි ශිෂ්‍යත්වය ඉක්මණින් ප්‍රයෝජන යට ගත යුතු වේ.

ප්‍රතිකාර දීමේ වැඩ සටහනට කායික චිකිත්සාව සහ වෘත්තීය චිකිත්සාව ආදා-ගනු ලැබේ. පුහුණු නිලධාරීන් ද ලද හැකි යැ.

මිල මුදලින් උදවු

උක්ත වැඩ සටහන යටතේ හැඳල, මාන්තිවු යන ලාදුරු රෝහල්වලින් රෝගීන් 112 දෙනෙකු පිට කරන ලෙස වෛද්‍ය නිලධාරීන් කමිටුවක් නිර්දේශය කළා යැ. මේ ක්‍රමය යටතේ රෝගීන් 480 කට කිව්වු ගණනකට සෙත සැලසෙන අතර, මේ වෙනු වෙන් අවුරුදු පතා රු. 3,00,000 ක වියදමක් සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව දරයි.

වෙනත් පුවත්

අවුරුදු 50ක තරම් කාලයක් තිස්සේ හැඳල, මාන්තිවු යන ලාදුරු රෝගල්වලැ නියුක්ත වී සිටි ආගමික හෙදකම් මව්වරුන් ඉවත් කොටැ ඒ වෙනුවට 64.3.15 වනදා සිට මෙ රටැ හෙදකම් සේවක පිරිසක් යොදවන ලදහ.

ඌරගස්මන්හන්දියේ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය 63.10.1 වනදා වසා දමන ලදි. සංවත්සර බිෂොප්ගේ සංග්‍රහය සහ ක්‍රීඩා හමුව 1964.2.29 වනදා හැඳල ලාදුරු රෝහලේදී පවත්වන ලදි.

(උ) සමාජ රෝග මර්ධනය

1. **රෝගාතුර තරම**

සමාජ රෝග හෙවත් රති රෝග නම් ගැටළුව පසුගිය අවුරුදුවලැ මෙන් මැ තිබුණි. බෝවෙන සුලු උපදංශ රෝගීන් 310 දෙනෙක් ද සුද බිංදුම රෝගීන් 1,757 දෙනෙක්ද වූහ. 1963 අවුරුද්දේ නම් බෝවෙන සුලු උපදංශ රෝගීන් 367 දෙනෙක් ද සුද බිංදුම රෝගීන් 1,969 ක්ද වූහ. ප්‍රතිකාර ලැබීමට පැමිණිය වුන් අතර මුල් තැන ගත්තේ මේ වරද 20-29 වයස් ගොල්ලේ අයයි. 10-19 වයස් ගොල්ලේ අය අතුරින් ප්‍රතිකාර ලැබීමට ආ අයගේ අනුපාතය 1963 දී සියයට 15.8ක් වී තිබී 1964 දී 14.5 දක්වා සුළු වෙන් පහළ බැස තිබේ. ස්පර්ශ ලද්දවුන් පරීක්ෂා කිරීමේ හා සෞඛ්‍ය බැස තිබේ. ස්පර්ශ ලද්දවුන් පරීක්ෂා කිරීමේ හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයේ හා ප්‍රතිඵලයක් හැටියට බෝවෙන සුලු උපදංශ රෝගීන්ගෙන් සියයට 65.5ක් ප්‍රතිකාර සඳහා ගෙන්වන ලදහ. ගිය අවුරුද්දේ ගණන සියයට 74කි. බෝවෙන සුලු උපදංශ, සුද බිංදුම යන දෙ පක්ෂයේ මැ රෝගීන් ප්‍රතිකාර ලැබීමට පැමිණි ගණන පහත බැස ඇතත්, එය අපේ මර්දන කටයුතු ලිහිල් කළ හැකි තරම් තත්ත්වයකට බැස නැත.

පිට පළාත් චිකිත්සාගාර සියල්ලේ ගණන එකට ගත් කැලැ වෙනසක් නො පෙන් වන නමුත්, බෝවෙන සුළු උපදංශ රෝගීන් ගණන අනුව නම් කුරුණෑගල වැඩිවීමක ලකුණු පහළ කරයි. මේ චිකිත්සාගාරයේ ගැහැණු සුද බිංදුම රෝගීන් දැක්වෙන අනුපාතය ද ඉතා ඉහළ වේ. එය පිරිමින්ට වඩා සියයට 50කින් වැඩි යැ. බීජ වැඩිවීමේ පරීක්ෂණවලින් ද තොර වැ යි මේ ගණන.

අනුරාධපුර ද, ගැහැණු සුද බිංදුම රෝගීන් පැමිණි ගණන පිරිමින්ට වඩා සියයට 50කින් වැඩි වී යැ. මෙයින් ඇතැමෙකු "සුද බිංදුම යැයි සිතිය හැකි" රෝගීන් විය හැක.

2. සමාජය පැත්තෙන්

කොළඹ චිකිත්සාගාරවලට පැමිණි රෝගීන් අතුරෙන් වැඩියෙන් මැ කම්කරුවෝ යැ. බෝවෙන සුළු උපදංශ විෂයයෙහි සියයට 34.3ක් ද සුද බිංදුම විෂයයෙහි සියයට 31.3ක් ද ඔවුනතර දක්නට ලැබුණි. ගිය අවුරුද්දට වඩා මෙය යන්තමින් පහළ බැස ඇත.

ඊ ළඟ තැන ලැබුවෝ වෙළෙන්දෝ යැ. බෝවෙන සුළු උපදංශ විෂයයෙහි සියයට 15.2 ක් ද සුද බිංදුම විෂයයෙහි සියයට 16.6ක් ද ඔවුන් තර දක්නට ලැබේ.

රෝග බෝවීමේ මාර්ග පසු ගිය කාලයේ මෙන් මැ අහම්බෙන් හමු වී ලිංගික සම්බන්ධකම් ඇති කැර ගන්නා අය අතර හා ගණිකාවන් අතර හා ඉහළින් දක්නට ලැබුණි.

3. සංවිධානය

ව්‍යාපාරයේ සංවිධානයේ වෙනසක් සිදු වී නැත. කොළඹ පිහිටි චිකිත්සාගාරයට අතිරේක වැ මහනුවර (කටුගස්තොට), යාපනේ, ගාල්ල රත්නපුර, කුරුණෑගල, අනුරාධපුර, මීගමුව, හොරණ යන නගරවලැ පූර්ණ-කාල චිකිත්සාගාර 9ක් පැවැත් වුණි.

ව්‍යාපාරයේ දෙ විසි අවුරුද්දක් සේවය කළ පරිපාලක ම. සො. පරීක්ෂක ඩී. වී. එස්. එස්. ගුණවර්ධනයෝ ද තුදුස් අවුරුද්දක් සේවය කළ ප. ම. සෞ. ප. එස්. එල්. ප්‍රනාන්දුවෝ ද 1963 නොවැම්බරයේ දී සේවයෙන් විශ්‍රාම ගත්හ. ඔවුන් සමග ඇසුරට වැටී සිටි ජාතික, ජාත්‍යන්තර නිලධාරීන් විසින් මේ දෙ පොළගේ සේවය බොහෝ කොටැ පසසා ඇත.

ගිය අරවුද්දේ තීරණය කළ පරිදි, මස්තුවේද න්‍යායෙන් ලේ පරීක්ෂා කිරීම මඩකළපුවේ අරඹන ලදී. 1964 ඔක්තෝබරයේ දී අනුරාධපුර ලේ පරීක්ෂාව පටන් ගනු සඳහා කාර්මිකඥයෙක් 1964 සැප්තැම්බරයේ දී පුහුණු කරවන ලදී.

4 එක්තැන් කිරීම

(ක) ප්‍රාදේශිය වරම්දරුවන්

කොළොඹ හා මහනුවර හා මහ නගර සභා සෞඛ්‍ය නිලධාරිහු, තම තමන්ගේ චිකිත්සාගාරවලැ පොතේ ලියැවුණු සියලු අලුත් අය පිළිබඳ සිරිත්හුරු ගැබිණි ලේ පරීක්ෂණ දිගට මැ කළහ. ප්‍රතික්‍රියා දැක්වූ සියලු අයට කොළඹ හා කටුගස්තොට චිකිත්සාගාරවලැ දී ලුහුබැඳි පිළිවෙත් සපුරා ප්‍රතිකාර දෙන ලදී.

(කා) ස්වෙච්ඡා සංවිධාන

රති රෝග මර්දනයෙහි ලා අධ්‍යාපන වැඩ සටහන සහ සමූහ කතා, ඒ ඒ පෙදෙස්හි ස්වෙච්ඡා සංවිධානවලැ සහයෝගයෙන් මෙහෙයවන ලදී.

5. කරන ලද වැඩ

රෝගීන් සෙවීම, රෝග-විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර විධි, ලුහුබැඳුම් පිළිවෙත් සියලු පූර්ණ කාල චිකිත්සාගාරවලැ දී ඉටු කරන ලදී. චිකිත්සාගාරවලැ ප්‍රතිකාර ලත් සියලු අලුත් රෝගීන් පිළිබඳ විග්‍රහයක් "XLV සටහනේ දැක්වෙයි.

(1) **වැළැක්වීම අතින්.**—සියලු බෝවෙනසුළු උපදංශ රෝගීන් විෂයයෙහි සිරිත් හුරු පිළිවෙතක් හැටියට වසංගතවේදී සෝදිසි ඉටු කරන ලදී.

සිර ගෙවල්, රිමාන්ඩ් ගෙවල්, බාලාපරාධකරුවන්ගේ අභ්‍යාස පාසල් යන තැන් වලට අලුතෙන් ඇද්ද ගන්නා සියලු දෙනා පසු ගිය කාලයේ මෙන් මැ සිරිත්හුරු ලේ පරීක්ෂණවලට භාජනය කරන ලදහ.

කොළඹ ගැහැණු රෝහල්වලැ හා මහ නගර සභාව සතු චිකිත්සාගාරවලැ හා සිරිත් හුරු ගැබිනි ලේ පරීක්ෂණ ගන්නා ලදි. ගැබිනියන් විෂයයෙහි සිරිත්හුරු ලේ පරීක්ෂණ සියලු පළාත් බද රෝහල්වලැ ඉටු කරන ලදි. අර්ධ කාල චිකිත්සාගාර පිහිටුවා ඇති දිසා රෝහල්වලැ ගැබිනි චිකිත්සගාරවලට ද මේ කටයුතු විහිදුවනු ලැබී යැ.

වැවිලිකරුවන්ගේ සංගමයේ වතු සෞඛ්‍ය යෙදුමේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සහයෝග ය ඇති වැ, එ කී සෞඛ්‍ය යෙදුමට අනුබැඳි වතුවලැ ගැබිනි මව්වරුන් පිළිබඳ සිරිත්හුරු ලේ පරීක්ෂණ 1964 මැයි මාසයේ දී ඇරඹිණි. නිවා බඳුන්වලට ලේ පැලුම් එකතු කිරීමෙහි ලා, වතුවලැ නියුක්ත ඇපොතිකරිවරු පුහුණු කරවන ලදහ.

මේ නිවා බඳුන් උපකරණ කට්ටල කිහිපයක් මේ සඳහා වතු පාලකයින් වෙත දෙන ලදී.

ගැබිනි මවුන්ගේ ලෙයින් ප්‍රතික්‍රියා දැක්වූ තරම කොළඹ නම් මේ අවුරුද්දේ සියයට 0.79ක් වූ අතර ගිය අවුරුද්දේ සියයට 1.34කි. පිටපළාත්වලැ නම් මේ වර 1.22ක් ද ගිය වර 0.85ක් ද වී යැ.

උපදංශ බැලීමට රතිරෝග පිරිසෙවුම් රසායනාගාර පිරික්සුම්, ලංකා විශ්ව විද්‍යාලය යට අලුතෙන් ඇතුළු වන සියල්ලන් විෂයයෙහි කරන ලද නමුත්, ප්‍රතික්‍රියා දැක්වූ වන් කිසිවෙකුත් නොවූහ.

(ii) **සුව කිරීමේ අතින්.**—සියලු උපදංශ සහ සුදබිංදුම රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමෙහි ලා වැඩි කැමැත්තක් කොළඹ දී හිමි වූයේ පී. ඒ. එම්. (හෙවත් ඇලුමිනියම් මොන්ස්ට රේට් සියයට 2ක් සමග ප්‍රොකේන් පෙනිසිලින්) ඖෂධ යි. පිට පළාත් චිකිත්සාගාර ඇතැමෙකැ බෙනසහීන් පෙනිසිලින් යොදන ලදි. පෙනිසිලිනයෙන් ප්‍රතිකාර දීමට පෙරැ පෙනිසිලින් නැම්යාව බලනු පිණිසැ සියලු රෝගීහු පිරික්සන ලදහ. ට්‍රිපොනැමා පැලිඩම් පෙනිසිලිනයට ඔරොත්තු දීමේ බලයක් නගා ඇති බවට කිසිදු ලකුණෙක් නො වී ය. ගොනොකුකුසයා දිගට මැ පෙනිසිලිනයට සහ ස්ට්‍රෙප්ටොමයිසිනියට අඩු නැම්යාවක් දක්වන්නට වී යැ. සුද බිංදුම මැඩලීමේ පියවර අසාර්ථක වීමට හේතුව මේ නැම්යාවේ වෙනස මැයි කිය නො හැක්කේ මේ ජීවානුවට ඔරොත්තු දෙන ප්‍රති ජීවක තවත් බොහෝ තිබෙන හෙයිනි. පුද්ගලයා තුළැ සුද බිංදුම මැඩලීම අපහසු නො වන නමුත්, ගැහැණිය තුළැ පවත්නා විපුල බෝවීම් රඳාර මෙ තෙක් සොයා ගත නො හැකි වීම නිසා මේ රෝගය ජනතාව තුළැ මර්දනය කිරීම තව මැ ගැටළුවෙකි. විවශි කම්පනය ලැබූ රෝගීන් කිසිවෙකු ද මේ අවුරුද්දේ නො දක්නා ලදහ.

6. අධ්‍යාපනය අතින්

පිට පළාත්හි ආයතනවලැ අර්ධ-කාල රති රෝග චිකිත්සාගාර පවත්වනු සඳහා වෛද්‍ය සහ අතුරු-වෛද්‍ය නිලධාරීන් පුහුණු කරවීම දිගට මැ කැරගෙනැ යන ලදි.

සේවයේ සිටි, පුහුණුවේ සිටියන් දෙගොල්ලට අයත් නො යෙක් සෞඛ්‍ය සේවකයින් වෙත දෙසුම් සහ දැක්වීම් සහිත දෙසුම් පවත්වන ලදි. කොළඹ චිකිත් සාගාරයට අයත් වෛද්‍ය නිලධාරියෙක් පශ්චාත්-උපාධි අධ්‍යයන නිවාඩු පිටැ 1964 ජූනි මාසයේ දී එක්සත් රාජධානියට ගොස්, වෛද්‍ය පොලර් මහතා සමග බර්මින්හම් චිකිත්සාගාරයේ වැඩ කළේ යැ.

රති රෝග මර්ධනයේ චිකිත්සාගාර සහ පරීක්ෂණාගාර අංශ පිළිබඳ සාකච්ඡාවක් 1964 සැප්තැම්බර් 23 වන ද කොළඹ චිකිත්සගාරයේ දී මෙහෙයවන ලදි. 1964 සැප්තැම්බර් 25 වන ද කොළඹ චිකිත්සාගාරයේ පැවැත්වුණු, රති රෝග මර්ධනයේ පරීක්ෂණාගාර කටයුතු පිළිබඳ සාකච්ඡාවකට සියලු පළාත් බද රෝහල්වලට අයත් ව්‍යාධිවේදීහු සහභාගි වූහ. අලුතෙන් පිළිගත් ප්ලුරෝසන්ට් ට්‍රිපොනිමල් ප්‍රතිදේහ

පරීක්ෂණය ගන්නා හැටි ඔවුන්ට පෙන්වන ලදි. මේ සාකච්ඡා දෙක මෙහෙයවන ලද්දේ, රතිරෝග මර්ධන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිනිය මුලසුන් දරන් දී, ජ. සෞ. සං. පුරෝහිත මදුරාසි වෛද්‍ය විද්‍යාල විමසුම් පරීක්ෂණාගාරයේ මහාචාර්ය සී. ඩබ්. චකෝ මහතා විසිනි.

7. පරීක්ෂණාගාර වැඩ

රති රෝග ගිරිසෙවුම් පරීක්ෂණාගාර පරීක්ෂණය කොළඹ චිකිත්සාගාර පරීක්ෂණාගාරයේ ත් මහනුවර (කටුගස්තොට රති රෝග පරීක්ෂණාගාරයේ) ත්, යාපනේ, රත්නපුර, කුරුණෑගල, ගාල්ල, බදුල්ල යන පිටපළාත් පරීක්ෂණාගාරවලැ ත් සතුටුදායක ලෙස පවත්වා ගන්නා ලදි.

ර. රෝ. පි. ප. පරීක්ෂණය සීමා සහිත තරමකට 1963 දෙසැම්බරයේ දී මඩකළපුවැ පළාත් බද පරීක්ෂණාගාරයේ පටන් ගන්නා ලදි. මේ පරීක්ෂණය 1964 ඔක්තෝබරයේ දී අනුරාධපුර පළාත් බද පරීක්ෂණාගාරයේ ද පිහිටුවනු ඇත. කාර්‍ය මණ්ඩලය සහ ඉඩ-කඩ ලැබුණු විගසින්, මස්තුවේදීය ලේ පරීක්ෂණ වැඩ වැඩි දුරටත් උතුරු කොළඹ, දකුණු කොළඹ රෝහල්වලටත් කෑගල්ල රෝහලටත් විමධ්‍යගත කොටැ බෙදා දීමට අර-ඇඳ තිබේ. කරන ලද පරීක්ෂණාගාර වැඩ "XLVI" සටහනේ දැක්වෙයි.

8. විශේෂ හදාරු—පිරිසෙවුම් සහ සමීක්සුම්

1964 ජූලි 24, 25 යන දිනවලැ ප්‍රතිජීවකයින් මැයෙන් වූ සමුනේරුවේ දී, "රති රෝගයෙහි ප්‍රතිජීවිකයින්" යන මැයෙන් මා ඇගි ලිපියක් කියැවූ වෛද්‍ය සී. එස්. රත්නතුංග මහතා ලංකාවේ ප්‍රතිඵල වෙනත් රටවලැ ප්‍රතිඵල හා සසඳා බැලී යැ.

පිටරට සඟරාවන්හි පළ කරවීමට අනුදැනුම පතා, වෛද්‍ය ඊ. බී. සී. පෙරේරා, සී. එස්. රත්නතුංග යන මහතුන් විසින් විරචිත "ලංකාවේ රතිරෝගයෙහි යටගියාව" යන මැයෙන් යුත් ලිපියක් ද "ලංකාවේ රති රෝග" මැයෙන් වෛද්‍ය සී. එස්. රත්නතුංග මහතාගේ ලිපියක් ද අමාත්‍යාංශයට ඉදිරිපත් කොටැ තිබේ.

මුල් අවධියේ ප්‍රතිකාර ලත් උපදංශ රෝගීන්ගේ මස්තිෂ්ක කණ්ටක ද්‍රව්‍ය (කොඳු නාරටියේ දියර) පිළිබඳ හදාරුව අවසන් කොටැ සිටින වෛද්‍ය ඩබ්ලිව්. එල්. ප්‍රනාන්දු මහතා, පළ කරවීම සඳහා එය ඉක්මනින් ඉදිරිපත් කරනු ඇත.

මාතර, ගාල්ල දිසාවලැ කොන්වී සිටි බෝවේන පරංගි රෝගීන් කිහිප දෙනෙකු අල්ලා ගැනීමෙන් පසු ඒ දිසාවලැ ගෙන්-ගෙට ගොස් සමීක්සුම් 6ක් පැවැත්වීමට ගාල්ල රතිරෝග චිකිත්සාගාරයේ වෛද්‍ය නිළධාරි වෛද්‍ය ආර්. මහෙන්ද්‍රන් මහතා බාර ගත්තේ යැ.

දෙ වන උපදංශ වැළඳුණු එක්තරා රෝගියෙකුගෙන් ට්‍රිපොනිමා පැලීඩියම් සාඵක ලෙස මෙ රටැ සාවෙකු තුළට මාරු කිරීමට සමත් වූ වෛද්‍ය ටී. ජේ. පී. රත්නායක මහතා, එ කී ගණයා රකිමින් සිටී.

ගොනොකුකුසයා ප්‍රතිජීවකයින් වේත නැමෙනසුලු ගතිය (හෙවත් නැමියාව) මැන බැලීමේ නැමියා පිරික්සුම්, දැනට ලද හැකි ගොනොකුකුස ගණ යම් යම් ඖෂධ කෙරෙහි දක්වන නැමියාව මැනීමේ අදහසින් සිරිත්හුරු වැඩ ලෙස දිගට මැ කරන ලදි.

9. ජාත්‍යන්තර උදවු

මදුරාසි වෛද්‍ය විද්‍යාලයීය විමසුම් පරීක්ෂණාගාරයේ මස්තු විද්‍යා පිළිබඳ මහාචාර්‍ය වර වෛද්‍ය සී. ඩබ්ලිව්. චකෝ මහතා ජ. සෞ. සංවිධානයේ කෙටි-කාල පුරෝහිතයෙකු හැටියට 1964 සැප්තැම්බර් 3 වනදා සිට සැප්තැම්බර් 28 වනදා දක්වා කොළඹ

චිකිත්සාගාරයීය පරීක්‍ෂණාගාරයේ සේවය කළේ යැ. අප පරීක්‍ෂණාගාරවලැ ප්ලූරොසන්ට් ට්‍රිපොනිමල් ප්‍රතිදේහ පරීක්‍ෂණය පිහිටුවාලීමට හේ අප නිලධාරීන්ට උදවු වී යැ. නිකොල්ගේ ට්‍රිපොනිමා පැලිඩියම් දිහරකින් ආසාදනය වූ සාවුන් දෙදෙනෙකු මෙහි ගෙනා හෙතෙම ඒ දහර මෙ රටැ සාවුන් හට කැවී යැ. මේ දහර දැනට සතුටුදායක ලෙස පිහිටා ඇත.

කොළඹ චිකිත්සාගාරයීය පරීක්ෂණාගාරයේ ප්ලූරොසන්ට් ට්‍රිපොනිමල් ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂණය පිහිටුවීම සඳහා 1964 ජූලි මාසයේ දී අප වෙත ලැබුණු පාරජම්බුල අනුදක්නය සහ අනෙකුත් උපකරණ අපවෙත තෑගි කිරීම සම්බන්ධයෙන් ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයට හා යුනිසෙප් නම් එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා හදිසි ආපදා අරමුදලට හා අපගේ විශේෂ ස්තුතිය පිරිනැමේ.

(උ) මානසික සෞඛ්‍යය

හැඳින්වීම

පසුගිය අවුරුදුවල මුහුණ පා සිටි මනො වෛද්‍යවරුන්ගේ හිඟය, එක්සත් රාජ ධානියේ සිටැ නිපුණ මනො වෛද්‍යවරුන් පෙරළා පැමිණීමෙන් මේ අවුරුද්දේ දී මඟහරවා ගන්නා ලදී.

පැලවත්ත රෝහල පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක් බවට හැරවීමේ යෝජනාව අවසානයේ දී පිළිගන්නා ලදී. මේ අරමුණ සාර්ථක කරවා ගැනීමෙහි ලා ලංකා මානසික සෞඛ්‍ය සංගමය උද්‍යොගයෙන් ක්‍රියා කළා යැ.

ඇඳිහැස සංවිධානය ජූලි 27 වන දා සිට මේ ආයතනයට පිටි දීමට පටන් ගත්තේ යැ. මේ ආයතනයට අවශ්‍ය පාන් පිළිස්සීම සඳහා මේ පිටි අලෙවි කිරීමේ දෙපාර්ත මේන්තුවට සපයනු ලැබේ. මෙයින් ඉතුරු වන මුදල, ගරා වැටුණු වාට්ටු ගෙයක් පාන් පෝරණුවක් බවට හැරවීමට අවශ්‍ය වෙනස් කිරීම්, එකතු කිරීම් ආදි ගොඩ නැගිලි වැඩෙහි යොදවනු ඇත. මේ අරමුණෙහි පළමු අඩිය හමාර යි. දෙ වන අඩියේ දී, විදුලි උදුනක් වැනි අත්‍යාවශ්‍ය බඩු-මුට්ටු මිලේට ගෙනැ සවි කරනු ඇත.

පොලිස් ඇණිය 1963.10.1 වන දා පටන් ගනු ලැබ, පාලක ගොඩනැගිල්ලේ සෙවන ලබයි.

අග්නිදිග ආසියා දේශ කාර්‍යාලයේ ජ. සෞ. සං.දේශ අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය සී. එස්. මානි මහතා වර්ෂය තුළ දී රෝහලට පැමිණ, ඔහු තුන් අවුරුද්දකට එ පිටැ මෙහි පැමිණි අවස්ථාවට වඩා දැන් රෝහල පිරිසුදු බව ත් රෝගීන්ට උපස්ථානය හොඳ බව ත් වාර්තා කළේ යැ.

කරන ලද වැඩ

ප්‍රතිකාර

මනො වෛද්‍යවරුන් ළඟ දී වැඩි වීම නිසා ප්‍රතිකාර කිරීම වඩා බලවත් ලෙස ඉටු කරන ලදී. රෝහලෙන් පිට වී ගියවුන් ප්‍රමාණය (බැගිනුව) අනුවැ බලන කලැ මෙය ඉන් පිළිබිඹු වේ.

කලින් වර්තාවලැ සඳහන් වෙන සියලු, මනො ඝර්ම සහ ප්‍රති අටපිඩක ඖෂධ වර්ග වැඩි වැඩියෙන් ප්‍රයෝජනයට ගනු ලැබේ. මේ ඖෂධ වර්ග රජයේ බෙහෙත් ගබඩාවෙන් නො ලද හැකි විටැ ඒවා විශාල තොග වශයෙන් මෙ රටැ වෙළෙඳ ආයත වලින් මිලේට ගනු ලැබේ.

අවුරුද්දට දැවී ගිය ප්‍රමාණය :—

ලාගැක්ටිල් පෙති	...	...	10,29,000
ස්ටෙලශීන් පෙති	...	...	1,45,000
ටොෆ්‍රනිල් පෙති	...	...	10,700
නාඩලශීන් පෙති	...	...	6,100
ස්පාරින් පෙති	...	...	21,000
ලිබ්‍රියම් පෙති	...	...	2,200

විදිලි කම්පන ප්‍රතිකාරය

විදිලි-වලිප්පු ප්‍රතිකාරය තව මැ ඉතාමත් ජනප්‍රිය ප්‍රතිකාරය හැටියට පිළිගෙන තිබේ. එය ප්‍රධාන වශයෙන් යොදනු ලබන්නේ, අවපීඩක මනොභාවය සහ විපාට ප්‍රේණියාවේ ඇතැම් වර්ග සම්බන්ධයෙනි.

ඉන්සුලින් කම්පන ප්‍රතිකාරය

තද ඉන්සුලින් කම්පන ප්‍රතිකාරය දැන් දැන් භාවිතයෙන් ඇත් වෙමින් පවත්නා අතර, ලිහිල් ඉන්සුලින් කම්පන ප්‍රතිකාරය වඩා ජනප්‍රිය වෙමින් එයි.

වෘත්තීය ප්‍රතිකාර

දැන් රෝගීන් වැඩි වැඩියෙන් වෘත්තීය ප්‍රතිකාරය සඳහා යවනු ලැබේ.

සිංගප්පූරු වැල් සහ දැව-දඬු වැනි ද්‍රව්‍ය වර්ග නො මැති කම නිසා මේ අංශයේ අප වැඩට එය අවහිරයකි.

මුල්ලේරියාව රෝහලේ නව වෘත්තීය ප්‍රතිකාර අංශය හොඳින් ඉදිරියට ඇදෙයි.

මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවකයින්

මතු සඳහන් චිකිත්සාගාරවලැ හා ආයතනවලැ හා මනො වෛද්‍ය සමාජ සේවකයෝ යෙදී සිටිත් :—

(1) කොළඹ රිජ්වේ නම් ළමා රෝහලේ වැඩිහිටි මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගරය
(2) කොළඹ මහ රෝහලේ, අපස්මාර චිකිත්සාගාරය
(3) කොළඹ රිජ්වේ නම් ළමා රෝහලේ ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාරය
(4) අංගොඩ මානසික රෝහල
(5) නාගොඩ රෝහලේ වැඩිහිටි මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරය
(6) නාගොඩ රෝහලේ ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාරය

මනො විද්‍යා සේවය

පසුගිය අවුරුද්දේ මෙන් මනො විද්‍යාඥයින් එක් අයෙක් පමණක් සිටී. ඇය උදේ වරුවේ අංගොඩ සහ මුල්ලේරියාව රෝහල්වලැ ද පස්වරුවේ කොළඹ මහ රෝහලේ මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරයේ හා රිජ්වේ රෝහල බද ළමා අනුශාසනා චිකිත්සාගාරයේ හා සේවය කරන්නී යැ.

හෙදියන්ගේ ඇබැසි විදුහලේ දී හා පශ්චාත් පාදක හෙදකම් පාසැලේ දී හා ඇය දෙසුම් ද පවත්වයි.

කිරිපට්ටිය

රෝගීහු සැහෙන ගණනක් කිරි පට්ටියේ වැඩ කරති. එහෙත්, උපස්ථායකයින් මදිකම නිසා මීට වඩා ගණනක් රෝගීන් එහි යැවිය නොහැක. මෙහි ප්‍රතිඵලය නම්, ගොවිකම් අධ්‍යක්ෂ විසින් පත් කරන ලද කමිටුවේ ඇතැම් නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක

කිරීම යම් තරමකට අවහිර වී පවතී. මේ අපහසුකම් මධ්‍යයේ, වඩා හොඳ නිවාස පහසුකම් නො තිබුණත්, වර්ෂය තුළ දී රු. 41,304.41ක මුදලක් උපයමින් කිරි පයින්ට් 78,675 ක් සැපයීමට කිරි පට්ටිය සමත් වූවා යැ.

අවුරුද්ද තුළ පට්ටියේ සිටි සතුන් මුළු ගණන 88කි. කිරි දෙනුන් 35 ක් ද ඒ අතර වූහ. තේරුණු සතුන් 20 දෙනෙකු සිටියත්, ප්‍රයෝජනවත් අරමුණු සඳහා ඔවුන් මුල්ලේරියාවැ රෝහලේ සහ පැලවත්ත රෝහලේ ඇති කළ හැකි බව රෝහල් කමිටුව පළ කළෙන්, උන් නො විකුණන ලදි. මේ ගැනැ අවසාන තීරණයකට ඉක්මනින් බසිනු ඇත.

බාහිර රෝගීන් උදෙසා මනෝ වෛද්‍ය සහ ළමා අනුශාසන චිකිත්සාගාර

කොළඹ මහ රෝහලේ ද, රිජ්වේ නම් ළමා රෝහලේ ද නාගොඩ රෝහලේ ද, සිරි ගෙදර රෝහලේ ද මේ චිකිත්සාගාර පැවැත්වුණි. අංගොඩ මානසික රෝහලේ වැඩි හිටි මනෝ වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරයක් ද බදාදා පෙරවරුයෙහි පවත්විනු ලැබේ.

දැන් මනෝ වෛද්‍යවරුන් වැඩි ගණනක් සිටින හෙයින්, චිකිත්සාගාර ගණන වැඩි වී ඇත.

කොළඹ මහ රෝහලේ මනෝ වෛද්‍ය අංශය

පළාත් බද රෝහලෙකැ මනෝ වෛද්‍ය මුළුවක් පිහිටුවීමට අපි මෙතෙක් සමත් වී නැත්තෙමු. මහනුවර මහ රෝහලේ සුදුසු ගොඩනැගිල්ලක් ලද හැකි හෙයින් මේ අවුරුද්දේ දී එහි එකක් ඇරීමට අප සමත් වනු ඇතැයි සිතිය හැක.

මුල්ලේරියාව රෝහල

මුල්ලේරියාව රෝහලැ I වන මුළුව, කෙටිකාලයකට පමණක් නවතින රෝගීන්ගේ රෝහලක් ලෙස පැවතේ. එහි රෝගීන් 127 දෙනෙක් සිටිත්. අංගොඩ මනෝ වෛද්‍ය වරුන් බොහොමයකට මෙහි ද ඇදත් වෙත් වී ඇත.

II වන මුළුව තරමක කාලයක් නවතින රෝගීන් උදෙසා මුලින් අදහස් කරන ලද්දේ වී නමුත්, අංගොඩ පවත්නා තදබදය නිසා දිගු කාලයකට නවතින රෝගීහු ද මෙහි එවනු ලැබ සිටිති. මෙහි රෝගීන් 315 දෙනෙකි. II වන මුළුවේ ළමා වාට්ටුවක් ද වෙයි.

පැලවත්ත රෝහල

කලින් කීවාක් මෙන්, මේ රෝහල පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක් බවට හැරවීමට අදහස් කරනු ලැබේ. දැනට එහි රෝගීන් 280 දෙනෙක් වෙත්.

(එ) නීති-වෛද්‍ය කටයුතු

පසුගිය කාලයේ දී මෙන් වඩා වැදගත් බැරෑරුම් නඩු-හබවලැ දී තමන්ට සහාය වන ලෙස ඉල්ලා පළාත් බද අධිකරණ, පොලීසිය, නීති පති දෙපාර්තමේන්තුව අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාගෙන් ඉල්ලා සිටියහ. පිට පළාත්වලැ වෛද්‍ය නිලධාරීහු ද, පළාත් බද අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරීහු ද බැරෑරුම් නඩුවලැ දී නිතොර නිතොර අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාගෙන් උපදෙස් සෙවූහ.

නීති-වෛද්‍ය අංශය මගින් ක්‍රියා කරන ලද වැදගත් නඩු අතරැ පාදුක්කේ මිනී මැරුම, ගොමරන්කඩවලැ මිනී මැරුම, මාතර ළිඳේ මිනී මැරුම යන නඩු ද වී යැ.

කරන ලද වැඩ

අවුරුද්ද තුළ කරන ලද නොයෙක් වැඩ පිළිබඳ වර්ථෝරු පිළිවෙලට මතු දැක්වේ :—

(අ)—පශ්චාත්-මරණ පරීක්ෂණ

(ක) මිනී මැරුම් නඩු මුළු ගණන	... ...	85
(I) කැපීම් සහ පිහියා ඇනීම්	... ...	40
(II) මොට ආයුධවලින්	... ...	30
(III) වෙඩි පහරින් සහ පිපිරීම්වලින් තුවාල	... ...	7
(IV) සැහැසි හුස්ම හිර කිරීම්	... ...	—
(V) පිළිස්සීම්	... ...	3
(VI) වෙනත් ක්‍රම	... ...	5
(කා) මරණයෙන් කෙළවරවූ අනතුරු මුළු ගණන	... ...	217
(I) මහමඟ සහ දුම්රිය මඟ අනතුරු	... ...	118
(II) රැකියාවෙන් නැඟි අහඹු	... ...	1
(III) දියේ ගිලීම්	... ...	21
(IV) විදුලියනය	... ...	—
(V) අකුණු වැදීම	... ...	—
(VI) (පිළිස්සීම්, වැටීම් ආදි, ගෙදර-දොරේ අහඹු ඇතුළු) වෙනත් ක්‍රම	...	77
(කි) සිය දිවි නසාගැනීම් මුළු ගණන	... ...	61
(I) වස-විස ගැනීම්	... ...	27
(II) සැහැසි හුස්ම හිරකිරීම්-එල්ලීමෙන්	... ...	9
-ගිලීමෙන්	... ...	7
(III) දුම්රියට බිලිවීම	... ...	5
(IV) වෙඩි පහරින්...	... ...	—
(V) තියුණු ආයුධ ...	... ...	—
(VI) වැටීම්	... ...	3
(VII) පිළිස්සීම්	... ...	3
(VIII) වෙනත්	... ...	3
(කී) විවිධ මුළු ගණන	... ...	406
(I) සොබා දහම් හේතු	... ...	357
(II) සාපරාධී ගජසා	... ...	—
(III) සොබා දහම් ගබ්සා	... ...	5
(IV) බිළිඳුන් නැසීම	... ...	2
(V) වැඩ වැරදීම්	... ...	11
(VI) අවිනිශ්චිත	... ...	30
(VII) පණතොර උපත්	... ...	1
එකතුව	...	769

අපහසු අන්දමේ පශ්චාත්-මරණ පරීක්ෂණ ඉටු කරනු වස් පිටපළාත් මහෙස්ත්‍රාත් වරුන්ගෙන් කැඳවීම් 21 අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාට ලැබුණි. මෙයින් පහක් වැලලූ මිනී ගොඩගැනීමෙන් කරන ලද්දේ වෙයි.

(ආආ)—තුවාල

	බරපතල	ලිහිල්	එකතුව
(I) තියුණු ආයුධවලින් සිදුවූ	285	624	909
(II) මොට ආයුධවලින් සිදුවූ	902	8,124	9,026
(III) වෙඩි පහරින් සිදුවූ	16	10	21
(IV) බෝම්බ, පිපිරීම්, පිළිස්සීම් යනු විසින් සිදුවූ	10	8	18
(V) මහ මඟ අනතුරුවලින්	482	1,623	2,105
(VI) රැකියාවේ අනතුරුවලින්	23	53	76
එකතුව ...	1,713	10,442	12,155

(ඉඉ)—වෙනත් සෝදිසි

(I) රීති ඊනියා තනිස් නඩු	41
(II) ඊනියා ගජසා	7
(III) ඊනියා බීමත්කම	1,321
(IV) වස–විස වැදීමේ	284
(V) අස්වාභාවික අපරාධ	31
(VI) බල්ලන් සැපීමේ	57
(VII) ඊනියා පහරදීම්	1,231
(VIII) වයස ආදී තීරණ	64
(IX) ඇසිඩ් ආදියෙන් සිදුවූ තුවාල	32
එකතුව ...	3,068

නීති-වෛද්‍ය පරීක්ෂණාගාර සෝදිසි

මෙමැ පරීක්ෂණාගාරයට ඉදිරිපත් වූ ද්‍රව්‍ය සෝදිසි කිරීම් පිළිබඳ විස්තර මෙසේ වෙයි :—

(ක) ගිලාන ඖෂධික වෛදය	304
(කා) මුත්‍රා—ගෙ–මැඩි පිරික්සුම	6
(කි) ලේ වර්ග කිරීම	8
(කී) සංරක්ෂණය	31
(කු) ඇට–කටු, මිනී ගොඩගැනීම්	19
(කූ) තැවරුම්, වැකුම් ආදිය	13
(කෙ) යෝනියේ වැකුම්	48
(කේ) කෙස් යනාදිය	11
(කො) ඇඳුම් යනාදිය	—
(කෝ) ආයුධ යනාදිය	—
එකතුව ...	440

මෙසේ ඉදිරිපත් කරන ලද ද්‍රව්‍ය බොහොමයක් පිට පළාත්වලින් නිදසුන් නීති-වෛද්‍ය කවුගෙයි නංවන ලද නමුත්, නිසි සේ ගොඩ නගන ලද ගොඩනැගිලි නැති හෙයින් මේ කවුගෙය විහිදුවීම අතින් දියුණුවක් නැත. නීති-වෛද්‍ය කටයුතුවල සේයා රු. 30ක් අවුරුද්ද තුළ ගන්නා ලදී.

සංස්කරණ පාඨ මාර්ග

නීති-වෛද්‍ය කර්මය විෂයයෙහි සංස්කරණ පාඨ මාර්ග 15ක් නොයෙක් නිලධාරීන් වෙත දෙන ලදී.

පිට පළාත්වලැ අධිකරණ වෛද්‍ය වැඩට අදාළ කෙරුවාවල් මෙසේ විස්තර කෙරේ:—

පශ්චාත්-මරණ පරීක්ෂණ

මිනීමැරුම්	ගණන
(ක) කැපීම් සහ පිහියා ඇනීම්	314
(කා) මොට ආයුධ	211
(කි) වෙඩි පහර සහ පිපිරීම් තුවාල	107
(කී) සැහැසි හුස්ම හිරකිරීම—එල්ලීමෙන්	26
දියේ ගිලීමෙන්	31
(කු) පිළිස්සීම්	31
(කූ) වස-විස ගැන්වීම්	52
(කෙ) අවිනිශ්චිත	49
(කේ) වෙනත්	39
එකතුව ...	860

මරණයෙන් කෙළවරවූ අහඹු	ගණන
(ක) මහ මඟැ අහඹු	292
(කා) දුම්රියට බිලිවීම්	53
(කි) රැකියාවේ ආපදවලින් සිදුවූ අහඹු	99
(කී) අවිනිශ්චිත	12
(කු) පිළිස්සීම් ආදි ගෙදර-දෙරේ වෙනත් අහඹුවලින් ...	144
එකතුව ...	600

සිය දිවි නසාගැනීම්	
(ක) වස-විස ගැනීමේ	421
(කා) සැහැසි හුස්ම හිර කිරීම—	
එල්ලීමෙන්	192
දියේ ගිලීමෙන්	138
(කි) දුම්රියට බිලිවීම්	23
(කී) වෙඩි පහරින්	16
(කු) තියුණු ආයුධ	24
(කූ) අවිනිශ්චිත	12
(කෙ) වෙනත්	14
එකතුව ...	840

වෙනත් දේ	
(ක) බිළිඳු පන නැසීම	26
(කා) ගප්සා	16
(කි) අවිනිශ්චිත	54
(කී) සොබා දහම් හේතු	1,173
එකතුව ...	1,269

මුළු එකතුව 3,569

කුවාල	බරපතල	ලිහිල්	එකතුව
(I) තියුණු ආයුධවලින් සිදුවූ	1,532	7,599	9,131
(II) මොට ආයුධවලින් සිදුවූ	3,017	29,065	32,082
(III) වෙඩි පහරින් සිදුවූ	179	344	523
(IV) බෝම්බ සහ පිපිරීම්වලින්	83	269	352
(V) පිළිස්සීමෙන්	225	1,109	1,334
(VI) මහ මාවතේ අනතුරුවලින්	829	2,409	3,238
(VII) දුම්රිය අනතුරුවලින්	45	85	130
(VIII) රැකියාවේ අනතුරුවලින් සිදු වූ	322	777	1,099
(IX) වෙනත්	346	2,959	3,305
එකතුව	6,578	44,616	51,194

*වෙනත් සෝදිසි

	එකතුව
(I) ඊනියා තනිස් කිරීම්	315
(II) ගජ්ජා	242
(III) ඊනියා බීමත් කම	2,362
(IV) වස-විස ගැන්වීම්	1,191
(V) සිහි මද කම නිසා	1,370
(VI) වෙනත්	590
එකතුව	6,070

කැටිය

	ගණන
පශ්චාත්-මරණ සෝදිසි	3,569
කුවාල ගණන	51,194
වෙනත් සෝදිසි ගණන	6,070
එකතුව	60,833

* අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් හා රජයේ රෝහල් භාර වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් හා සපයන ලද වාර්තාවලිනි.

(ඒ)—පිළිකා රෝගය

1. වෛද්‍ය සාත්තුව

ඇඳන් අතර ඉඩ-කඩ ප්‍රමාණය අඩු කිරීමෙන් විකිරණ චිකිත්සා වාට්ටුවලැ ඇඳන් ගණන වැඩි කරන ලද්දේ වී නමුත්, ඒ වාට්ටු මුළුමනින් මැ පිරී තිබෙන්නට වී යැ. බොහෝ විටැ රෝගීන් ගණනක් බිම ද වැදහොත්තෝ වෙයි. මුළු දිවයිනට මැ විකිරණ චිකිත්සාව දෙන එක මැ ආයතනය මෙය හෙයින්, මේ ප්‍රතිකාර ක්‍රමය අවශ්‍ය රෝගීන් සියලු දෙනා මෙහි මැ පැමිණිය යුතු යි. පිට පළාත්වලින් එන රෝගීන්ට බාහිර ප්‍රතිකාර ගැනීම නො හැකි හෙයින්, ඒ හැම රෝගියෙකු මැ සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර මාලාව සඳහා වාට්ටුවේ නවත්වාගත යුතු යි. මේ අවුරුද්දේ දී රෝගීන් 2887 දෙනෙක් නැවැතී ප්‍රතිකාර ලදහ. පිළිකායතනයට රෝගීන් බාර ගනු ලබන්නේ, විකිරණ චිකිත්සකයින් විසින් මේ ආයතනයේ මැ පවත්වනු ලබන චිකිත්සාගාර හෝ වෙනත් තැන්වලැ ශාඛා චිකිත්සාගාර හෝ මඟිනි. දි. වෛ. නි. විසින් හෝ පුද්ගල වෛද්‍යවරයින් විසින් හෝ රෝගීහු එවනු ලබත්. ඇතැම් විටෙකැ කිසිවෙකු විසින් නො එව්නු ලැබ මැ රෝගීහු කෙළින් මැ මෙහි එති.

රේඩියම් වැඩ කරනු සඳහා භෞතික කාර්මිකඥයින් බඳවා ගෙනැ ඒ මගින් විකිරණ ශිල්පීන් රේඩියම් වැඩෙන් මුදවාලීමට ක්‍රියා කොටැ ඇත. එබී බලන අවුරුද්ද තුළැ දී ඇමෙරිකාවේ පෙනිසෙල්විනියාවේ මහාචාර්‍ය චැම්බලේන් මහතුන්ගේ ප්‍රධානත්වයෙන් යුත් ජ.සෞ.සං. කංඩායමක් විසින්, විකිරණ වේදී සෞඛ්‍ය අළලා සමුනේරුවක් මෙහෙයවන ලදී. මහරගමැ පිළිකා රෝග ආයතනය බැලීමට ගිය එකී කණ්ඩායම, එහි සලසා ඇති විකිරණ භාණ්ඩ රක්ෂාවරණය ලන්ඩනයේ රෝහල් මාස්ඩම් රෝහලේ සැලසී තිබෙන තරමට මැ හොඳ බව පළ කළා යැ. මේ ආයතනයේ තබා ගන්නා ලද ඉහළ තත්ත්වය ගැනැ ඔවුන්ගේ සිත් ඇදී ගියේ යැ.

දැනට තිබෙන්නේ එක මැ එක කොබල්ට් ප්‍රතිකාර මුළුවෙකි. මේ යන්ත්‍රය පෙරවරු 8·00 සිටැ නොකඩවා පස්වරු 4.00 දක්වා වැඩට ගනු ලැබේ. එ සේ ද වුවත්, පොරොත්තු නම් වැලක් ද තිබේ. තවත් යන්ත්‍රයක් ඉල්ලා යවා ඇති හෙයින්, ඒ ලැබුණු පසු පොරොත්තු නම් වැල ඉවත් කළ හැකි වෙතැ යි බලාපොරොත්තු වෙමි.

කායචික්ෂම සේවයක් සලසනු සඳහා දැනට සිටින (චිකිත්සාංගයේ) විකිරණ ශිල්පීන් පිරිස කිසි සේත් ප්‍රමාණවත් නොවේ. චිකිත්සාංශයේ විකිරණ ශිල්පීන් උදෙසා විකිරණ සිප්සලක් නිර්දේශය කිරීමට කටයුතු යොදාගෙනැ යනු ලැබේ. යෝජිත සිප්සලෙන් විකිරණ ශිල්පීන් බිහි කරන විටැ මේ හිඟය මග හරවා ගැනීමට හැකි වෙතැයි යනු අපේ බලාපොරොත්තුව යි.

2. විශේෂිත සේවා

කැනේඩියානු ආණ්ඩුව විසින් කොළඹ ක්‍රමය යටතේ, කොබල්ට් 60 තෙල චිකිත්සා මුළුවක් පරිත්‍යාග කරනු ලැබ තිබේ. අද පිළිකා රෝග ප්‍රතිකාරයෙහි ලා කොබල්ට් ප්‍රතිකාර ක්‍රමය වැදගත් තැනක් ගනී. පිළිකාවට මුහුණු දීම සඳහා අතට ගන්නා අලුත් මැ අවිය එය යි. මේ මුළුව සවිකොටැ මධ්‍යම විකිරණ-සමස්ථානික පරීක්ෂණාගාරයක් පිහිටුවීමෙන්, විකිරණයෙන් ප්‍රතිකාර දීමේ නූතන ක්‍රම සියල්ලක් සැලසීමට ආයතනය පොහොසත්වනු ඇත. මේ අවුරුද්දේ දී කොබල්ට් 60 තෙල-චිකිත්සා මුළුවෙන් රෝගීන් 491 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර දෙන ලදී. රෝගීන් 85 දෙනෙකුට තියුණු විකිරණ චිකිත්සාවෙන් ප්‍රතිකාර කරන ලදී. දින පතා කොබල්ටයෙන් රෝගීන් 51 දෙනෙක් පමණ ද තියුණු විකිරණ චිකිත්සාවෙන් 89 දෙනෙක් පමණ ද ප්‍රතිකාර ලබති.

ව්‍යාධිවේදී පරීක්ෂණාගාරයට හොඳින් උපකරණ සැපයී තිබෙන නමුත්, මේ ආයතනයේ ව්‍යාධිවේදඥයෙකු නො මැති නිසා, වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් එහි සිව් පරීක්ෂණ පවත්වනු ලැබේ. අනෙක් පරීක්ෂණ මෙහි කරනු ලැබේ. ඖතික ව්‍යාධිවේදය-1126 රක්තවේදය 3071, ලේ වර්ග කිරීම 897, මළමුත්‍ර, අසූචි, ලේ රසායනය 2433 යනුවෙන් වේ ය.

රේඩියම් යැවීමෙන් රෝගීන් 499 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර දී තිබීමෙන් දවසට වැටෙන සාමාන්‍ය ගණන 3ක් වේ. විකිරණ සමස්ථානිකයින් ආධාරයෙන් රෝගීන් 74 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර දෙන ලදී. මෙහි ඇලළෙන කාලයේ දී විකිරණ සමස්ථානයික ප්‍රතිකාර 74ක් ද රේඩියම් ප්‍රතිකාර 777ක් ද ඉටු කරන ලදී.

පිළිකා සැත්කම් 157ක් ඒ කාලයේ දී කරන ලදී.

3. බාහිර රෝගීන්ට සාත්තුව

ඉරිදා හැර අනෙක් දිනවලැ පෙරවරු 8.00 සිටැ 11.00 දක්වා පිළිකා රෝග ආයතනයේ පවත්වනු ලබන බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණෙන රෝගීන් ගණන වැඩිවී ඇති බවක් පෙනේ. බාහිර අංශයේ (චිකිත්සාගාරවලැ) රෝගීන් 7337 ක මුළු ගණනක් (අලුත් සහ පරණ) බලන ලදී.

පිළිකා රෝග ආයතනයේ චිකිත්සාගාරයට හැරුණු විට, කොළඹ, මහනුවර, යාපනේ, ගාල්ල, මඩකලපුව, බදුල්ල, කුරුණෑගල යන මහ රෝහල්වල ද උපදෙස් දීමේ චිකිත්සාගාර ආගන්තුක විකිරණ චිකිත්සකයින් විසින් පවත්වනු ලැබේ. චිකිත්සාගාරවලට පැමිණෙන රෝගීන් සාමාන්‍ය ගණන මහනුවර 15, මඩකලපුව 13, බදුල්ල 12, යාපනේ 18, ගාල්ල 10, කුරුණෑගල 4 යනුවෙන්වේ.

4. වෛද්‍ය සැපයීම

මේ කාල-සීමාවට වෛද්‍ය සැපයීම් සතුටුදායක වී ඇත. ඖෂධ වර්ග මෙහි දී මිලේට ගැනීමෙහි ලා ප්‍රමාදයක් තිබේ.

මේ ආයතනය සම්බන්ධයෙන් සංඛ්‍යා ලේඛන XLVII සටහනේ දැක්වෙයි.

VII වැනි පරිච්ඡේදය

වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය

වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය විසින් ආරෝග්‍යශාලා සඳහා රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ සමග පර්යේෂණ කටයුතු ද විශාල තොගයක් වර්ෂය තුළදී කරන ලදී. නොයෙක් දෙපාර්තමේන්තු අතර කරන ලද වැඩවල පිළිවෙල පසුගිය අවුරුදුවල මෙන් වෙයි. සමහර අවස්ථාවලදී එදිනෙදා කරන වැඩවල වැඩිවීමක් දක්නා ලද මුත් අනෙක් අවස්ථාවලදී ඉතා සුළු වශයෙන් අඩුවූවත් භාරදූරය. එදිනෙදා වැඩ පර්යේෂණ කටයුතුවලට අවාසිය. විශේෂඥ චිකිත්සක මණ්ඩල විසින් රෝග විනිශ්චාධාරයෙන් කළ හැකි වැඩ සඳහා ආරෝග්‍යශාලා රසායනාගාරවලට අවශ්‍ය කාර්මික නිලධාරීන්ගේ ප්‍රමාණය අනුව සිරිත් හුරු වැඩ විමධ්‍යගත කිරීම රඳා පවතී. මේ වනතුරු බාහිර ආරෝග්‍යශාලා වලට කාර්මික නිලධාරීන්ට වඩා බෙහෙවින්ම විශේෂඥයින් වැඩිකර ඇතත් මෙම වෙනස අවුරුදු 2ක් හෝ 3 කට වඩා නොවේ යයි අදහස් කරනු ලැබේ.

මෙම ආයතන සංවිධානයේ එක් වෙනස්වීමක් විය. භිෂක්කර්මීය දෙපාර්තමේන්තුව සහ ස්වාභාවික නිෂ්පාදනයන්ගේ රසායන දෙපාර්තමේන්තුව යනුවෙන් භිෂක් කර්මීය දෙපාර්තමේන්තුවේ භිෂක්කර්ම සහ රසායනික වැඩ වෙන්කරන ලදී. ස්වාභාවික නිෂ්පාදනයන්ගේ රසායන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ස්වදේශික බෙහෙත් ගැන දිගටම කටයුතු කරනු ලැබේ. භිෂක්කර්මීය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් තනිකර තැබූ ක්‍රියාකාරි ධාතුන්ගේ භිෂක්කර්ම වේදය කිරීමට සහ ඖෂධයන්ගේ මූලික පෙන්වීම්වලට සහායවනු ලැබේ.

ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය සහ සංක්ෂේපය

පිටරට ජාත්‍යන්තර සම්මේලනවලට සහභාගිවීමට නිලධාරීන් තිදෙනෙකුට අවස්ථාව එළඹුනි. 1963 සැප්තැම්බර්-ඔක්තෝබර් යන මාසවල පීකින් නුවරදී ලෝක විද්‍යාත්මික කම්කරුවන්ගේ බල මණ්ඩලය විසින් පැවැත්වීමට බලාපොරොත්තුව සිටි සම්භාෂණයට සූදානම්වීමේ රැස්වීමට ලංකාවේ විද්‍යා දියුණු කිරීමේ සංගමයේ නියෝජිත යෙකු ලෙස වෛද්‍ය ජී. සී. ඇන්. ජයසූරිය සහභාගි විය.

1964 අගෝස්තු මාසයේදී පීකින් නුවරදී පවත්වන ලද මෙම බල මණ්ඩලයේ සම්භාෂණයට ලංකාවේ විද්‍යා දියුණු කිරීමේ සංගමයේ නියෝජිතයින්ගෙන් කෙනෙකු ලෙස වෛද්‍ය ඇස්. සෙන්ති ෂන්මුගනාදන් පත්කරන ලදී.

1964 ජූලි මාසයේදී නවදිල්ලියේදී "තුන්වැනි පස්අවුරුදු ක්‍රමයේ විද්‍යාව සහ ජාතිය" යන මැයෙන් පැවැත්වූ සම්භාෂණයට ද ලංකාවේ විද්‍යා දියුණු කිරීමේ සංගමය මගින් වෛද්‍ය ආර්. ඕ. විජේසේකර ඉදිරිපත් කරන ලදී.

වැඩ කටයුතු

මෙහි පහත දැක්වෙන්නේ මෙම ආයතනයේ නොයෙකුත් දෙපාර්තමේන්තුවල කරන ලද වැඩ පිළිබඳ සුළු විස්තරයකි.

ආරෝග්‍යශාලා සඳහා සිරිත්හුරු රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂාවන් විශාල කොටසක් කිරීමට මෙම දෙපාර්තමේන්තුවට සිදුවිය. එම නිසා නිසි ක්‍රමයට පර්යේෂණ කටයුතු කිරීම සඳහා තිබුනේ ඉතා සුළු අවසථාවකි.

මුළුමනින්ම 15,000 කට වඩා ටිකක් වැඩිතරම් පැලුම් ශාකාණ සඳහා පරීක්ෂා කරන ලදි. වෙනත් අවුරුදුවල කරන ලද 18,000 ට වඩා මෙය අඩුය.

ඉතාමත් පොදු ඉල්ලීම් කරන්නේ ගලපටල රෝගය සඳහාය. මේ බෝවීම සඳහා මුළුමනින්ම (උගුර, නාසය, උර්ධව කණ්ඨීය යනාදි) 5,196ක් මුහුන්තැලි පරීක්ෂා කරන ලදී. මෙයින් 412ක් සහගැතිය. පසුගිය අවුරුදුවල කරන ලද 6,664ක් පරීක්ෂණ වලදී 367ක් සහගැතිය. සහගැතියන්ගේ පරතරය විශාල නූනත් පසුගිය අවුරුදුවලට වඩා ගිය අවුරුද්දේ ගණන සියේට 22ක් පමණ අඩුය. අනිකුත් පරීක්ෂණයන් බොහොමයක්ම බෝකරන ඉන්ද්‍රියන් හඳුනා ගැනීම සහ සශ්‍රික කිරීම ගැනය. මුළු මනින්ම 1,950 මුත්‍ර, 644 කැගි, 1,260 ලේ, 1,135 මස්තිෂ්ක කණ්ටක ද්‍රාවය, 2,034 සැරව යන මුහුන්තැලි සහ උච්ශ්වසන්වූ ද්‍රාවයන් පරීක්ෂා කරන ලදි.

ක්ෂය රෝග බෝවීම් සඳහා විශේෂයෙන්ම පරීක්ෂා කරන ලද මුහුන්තැලි ගණන 2,544කි. මෙයින් 99ක් (3.6%) සහගැතිය. ගිය අවුරුද්දේ ගණන 2,711කි. මෙයින් 86 (3.1%) සහගැතිය.

මදක් විරලබ පරීක්ෂණයන් නම් ගොනොකොකල් බෝවීම් 23 යි (2ක් සහගැතිය) පිටගැස්ම 68 යි (10ක් සහගැතිය).

සැකකල ස්ටැපිලෝකොකල් එන්ට්‍රෝකෝලයිටිස් (1ක් සහගැතිය) සහ කොළරා 3ක් (එකක්වත් සහගැති නොවේ) යන මේවායින් 17ක් පූයජනක සැටැපිලොකොකස්ය.

බලාපොරොත්තු නොවූ පරිදි මේ අවුරුද්දේ මයිකොබික් අනුවේදන පරීක්ෂණ ගණන ගිය අවුරුද්දට වඩා අඩුවිය. ගිය අවුරුද්දේ එය 2,822 ක්වූ වත් මේ අවුරුද්දේ 1,828ක් පමණි.

ලාදුරු සඳහා පරීක්ෂණ 486ක් විය. මෙයින් 479ක් කරන ලද්දේ මාලදිවයිනේ සිටින ජ.සෞ.ස. පුරෝහිත ඊ. නියමාර වෛද්‍යවරයාය. සහගැති සියල්ලක්ම (8) මේ මූහුන්තැලි වලින්ය.

ගිය අවුරුද්දේ හා සමාන ආරෝග්‍යශාලාවල ඇති තද පීඩනයෙන් යුත් විෂබීජ නාසක වන්ධ්‍යතා යන්ත්‍රයන්ගේ ශක්ති ප්‍රමාණය උරගා බැලීම සඳහා සාකවේදී පරීක්ෂා 27 ක් කරන ලදි.

සාකවේදය (ආහාර සහ වතුර : ලෙප්ටෝස්පිරෝසිස්)

(අ) **ආහාර සහ වතුර**—ඉල්ලීම් උඩ නොයෙකුත් කෑම වර්ගවල සාකවේදී පරීක්ෂණ පවත්වන ලදී.

සාකවේදි තත්ත්වයන් ගැන විරුද්ධතාවයන් ඇති වූ අවස්ථාවල මෙම රසායනාගාරය ආශ්‍රිත රසායනාගාරයක් ලෙස කටයුතු කරන ලදී.

වර්ෂය තුළදී කොප්පරා මුහුන්තැලි 282ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. මෙයින් 204ක් සතුටු දයකය සිරිත්හුරු පරීක්ෂණ සඳහා පොල් මණ්ඩලයට දැන් තමන්ගේ පරීක්ෂණාගාරයක් තිබෙන හෙයින්, මේවර පරීක්ෂා කරන ලද මුහුන්තැලි ගණන ගිය අවුරුද්දේ ගණනින් අඩකටත් අඩුය.

අනෙක් කළ පරීක්ෂණයන් නම්.—16ක් සතුටුදායක වූ කිරි ආදර්ශයන් 30 ක් ද, සියල්ලම සතුටුදායක වූ ටින් කෑම ආදශියන් 16ක් ද, 6ක් පමණක් සතුටුදායක වූ විවිධ කොටස් 27 ක් ය.

පුද්ගලික හා ප්‍රසිද්ධ තැන්වලින් ලබාගන්නා ලද වතුර පරීක්ෂා කිරීම් ගණන සැලකිය යුතු ගණනකින් වැඩිවී ඇත. මෙය ගිය අවුරුද්දේ 176 ට එරෙහිව 272 කි. අසතුටුදායකසේ ගැණුනු මුහුන්තැලිවල ගණන 154 (56%) මෙය ගිය අවුරුද්දේ ගණන්වලට සමානය.

(ආ) **ලෙප්ටොස්පිරෝසිඩ්.**—මෙම කුඩා කොට්ඨාශයේ වැඩ සැලකිය යුතු ලෙස වැඩිවී ඇත. පරීක්ෂා කරන ලද මුහුන්තැලි ගණන 139 සිට 575 දක්වා වැඩිවී ඇත. වෙනත් උණ රෝග සම්බන්ධයෙන් රෝග බීජ තොර ලෙස දක්නා ලද නිදර්ශනයන් ගෙන් සැක කරන ලද ලෙප්ටොස්රොසිස් මුහුන්තැලි සඳහා කරන ලද ලේ පරීක් ෂණයන්ට අමතරව එම උණ රෝගවල ලෙප්ටොස්පිරල් බෝවීමේ ලකුණු තිබේද කියා පරීක්ෂා කරන ලදි. මේ ක්‍රමයට, ටයිෆොයිඩ් උණෙන් තොරවූ මුහුන් තැලිවල රෝග විනිශ්චික ටයිටර්ස් අතර ලෙප්ටොස්පිරල් ප්‍රතිදේහයන් පෙන්නුම් කරන ලදි.

වර්ෂය තුළදී කෙලින්ම සශ්‍රීක කරන ලද ලේ ආදශියන් 68 කින් 7 ක් සහගැති ලෙසද රෝගීන්ගේ ලේ එන්නත් කළ ගිනි ඌරන්ගෙන් සහගැති 2ක් ද විය.

තීක්ෂණ ලෙස කරන ලද ක්‍රිඩිත්‍රෝකයිට්ලිසිස් පරීක්ෂණ 394 න් 214ක් සහගැතිය.

දිලීර වේදය

අවුරුද්ද තුළදී දිලීර බෝවීම් සඳහා මුහුන්තැලි 546ක් කරන ලදි. මේවායින් 466ක් කොළඹ මහරෝග්‍යශාලාවේ චර්ම රෝග චිකිත්සාගාරයෙන් ලැබුන ඒවාය.

බලාපෙරෙත්තු වූ පරිදි සුලබම මුහුන්තැලි වූයේ සමෙන් සූරාගත් කොටස්ය. සුලභමවූ බෝවීම ඊ කෝපෝරිස්ය. දිලීර බොවීම්වල පිළිවෙල ගිය අවුරුද්දේ මෙන් මය.

සාක විද්‍යාව (සැල්මොනැල්ලා-ෂිගෙල්ලා අංශය)

අවුරුද්ද තුළදී අසූචි පැලුම් 9,214ක් සහ වෙනත් දෑ සැල්මොනැල්ලා සහ පිගෙල්ලා සහ එන්ටරෝ-පැතෝජිනික් කොයිල් බෝවීම් ලකුණ තිබේ දැයි බැලීමට පරීක්ෂා කරන ලදී මේ ගණන ගිය අවුරුද්දට වඩා 1,000 කින් පමණ අඩුය. අංගොඩ උණ රෝහලේද රාගම රජයේ රෝහලේ සහ කොළඹ ළමා රෝහලේ මේ ගැන පරීක්ෂණ වැඩ පටන්ගැනීම මීට හේතුවිය හැක.

මෙම පැලුම්වලින් 882 වාරයක් සැල්මොනෙලේ වෙන්කරන ලදී. (9.5%) මේවා විවිධාකාර මස්තු 20 කට අයත්ය. සුලභමවූ ජාතිනම් සැල්මොනැල්ලා, සැටැන්ලි සහ සැල්මොනැල්ලා බාසිලීය.

පැලුම් 350 කින් (3.7%) ෂිගෙල්ලා වෙන් කරන ලදී පසුගිය කාලේ පරිදි ඉතාමත් සුලබමවූ ජීවයෝ නම් ෂිගෙල්ලා පෙලෙක්ස්නේරි 2 ක සහ ෂිගෙල්ලා සොන්නෙයිය.

ලංකාවේ පළමුවන වතාවට ෂිගෙල්ලා ඩිසෙන්ට්‍රියා 8 වෙන්කිරීම සැලකිය යුතු කරුණකි.

අන්ත්‍ර-ව්‍යාඵජනක පුරිත වෙන්කරන ලද්දේ පැලුම් සියයකිනි. (0.1) එන්ට්රො කොලි 018: කේ 77 හැර අනික් සියලුම අන්ත්‍ර-ව්‍යාඵජනක පුරිතයන් සොයා ගන්නා ලදී. ඉතා බහුලවූවෝ නම් එන්ටරෝකොලි 0119 : කේ 69 සහ එන්ටරෝකොලි 0142 එල්කේ 86 ය.

මේ පරීක්ෂණයන් හැර ආන්ත්‍රික බෝවීම් ගැන ප්‍රමාණවත් සංලශ්නන පරීක්ෂා වන් සඳහා ලැබුනු ලේ පැලුම්වල ඇති ලේ කැටි වඩවන ලදී. ඇස්.ඒ.ටී. පමණක් කරන වෙනත් රසායනාගාරයන්ගෙන් ලද ලේ කැටි පැලුම් ද මීට අතිරේකව වඩවන ලදී. මුළුමනින්ම එවැනි ලේ කැටි 15,517 ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. මේවායින් අවස්ථා 525කදී (3.4%) සැල්මොනැල්ලා ටයිපිද, 17 ත් වතාවකින් (0.1%) සැල්මොනැල්ලා පැරා ටයිපි ඒ ද වෙන් කරන ලදී.

පරීක්ෂා කරන ලද ලේ කැටිවල මුළු ගණන ගිය අවුරුද්දට වඩා 1,000 කින් පමණ වැඩිය. නමුත් සොයා ගන්නා ලද සහගැතිවල ගණනද මේ වැඩිවීම් හා අනුපාතික ගණනකි.

fපැගේටයිපින් සම්බන්ධ වැඩ දිගටම කරගෙන යන ලදී. සැල්මොනැල්ලා ටයිපි සඳහා කරන ලද 535 වැඩීම් fපැගේටයිප් විය. මේවායින් 222ක් (41.5%) fපැගේටයිප් "ඒ" ද, 216ක් (40.4%) ටයිප් ඊ1 සහ 97ක් පහත් තත්ත්වයකට ඇති ඒවා බව සොයාගන්නා ලදී.

මෙම දෙපාර්තමේන්තුව ආශ්‍රිත මධ්‍යස්ථානයක් සේද කටයුතු කරනු ලැබේ. ඇස්. ඒ.ටී. සඳහා ඇන්ටිජන්ද සැල්මොනැල්ලා, ෂිගෙල්ල සහ ඊ. කොලි හඳුනා ගැනීමට අවශ්‍ය ඇන්ටිසර්ස් ද මෙම දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සපයන ලදී.

පර්යේෂණ අතින් හැඳිනගත් එන්ට්‍රො පැතෝජීනික් කොලි 14 ට විරුද්ධවූ ඇන්ටි සර්ස් වැඩිවීම් සඳහා සකස් කරන ලදී. (කෝපන්හේගන් ස්වේට් සීරම් ආයතනයේ ඈප්. ඔස්කාර් වෛද්‍ය තැන විසින් අවශ්‍ය වැඩීම් කරුණාවෙන් සපයන ලදි. පැතො ජීනික්කොලි සඳහා පැලියගොඩ පදිංචි වයස අවුරුදු 10 යෙන් පහල සාමාන්‍ය ළමයින් ගේ අසූචි පැලුම් 379 ක් පරීක්ෂා කරන ලදී.

ඒ සියල්ලකගේම රෝග නැති බව සොයා ගන්නා ලදී. අතික් අතින් කොළඹ ළමා රෝහලට පැමිණෙන අවුරුදු දෙකෙන් පහල ළමයින්ගෙන් ගන්නා ලද ගුද මාන්තු 263ක් පරීක්ෂා කිරීමේදී ඊ. කොලිවල මස්තුවිධි, සත් ආකාරයක් සොයා ගන්නා ලදී.

සාක විද්‍යාව (මස්තුවේදය)

අවුරුද්ද තුළදී මෙම දෙපාර්තමේන්තුව මගින් විශේෂයෙන් කරන ලද්දේ නොයෙක් බෝවීම් උදෙසා සිරිත්හුරු රෝග විනිශ්චිත මස්තුවේදීය පරීක්ෂා පැවැත් වීමය. මුළුමනින්ම පැලුම් 25,039ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. මෙය ගිය අවුරුද්දේ ගණනවූ 29,019 ට වඩා ටිකක් අඩුය. මධ්‍යම සමාජ රෝග මර්ධන චිකිත්සාගාරය විසින් ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ විශාල කොටසක් කරගෙන යන නිසා මෙවැනි පරීක්ෂණවල ගණන 9,990වෙන් 2,843 දක්වා පහත වැටී තිබේ. මේවායින් 196ක් (6.9%) සහගැත්තෝය.

ඉතුරු පරීක්ෂණවලින් විශාලම පරීක්ෂණ ගණනක් කලේ ඇස්.ඒ.ටී. සඳහා ය. එහි මුලු ගණන 14,689කි. මෙය ගිය අවුරුද්දේ ප්‍රමාණයට බෙහෙවින්ම සමානවේ.

මෙම දෙපාර්තමේන්තුව විසින් අනිත් ආරෝග්‍යශාලාවල රසායනාගාරවලට ඇස්. ඒ. ටී. සඳහා විල්පිලික්ස් ඇතුළත් ඇන්ටිජන්ස්, සකසා සපයන ලදී.

සාක විද්‍යාව (එන්නත් සාර)

පසුගිය කාලයේ මෙන්ම මෙම අංශය රටට අවශ්‍ය ටී.ඒ.බී. සහ කොලරා නාශක එන්නත් ද්‍රව්‍ය සියල්ලම සපයන ලදී.

අවුරුද්දට බෙදාහරින ලද ටී.ඒ.බී. එන්නත් මුළු තොගය ලීටර් 390 ක්වූ අතර කොලරා නාශක එන්නත් තොගය ලීටර් 25 කි. ගිය අවුරුද්දට වඩා නිකුත් කරන ලදි ටී.ඒ.බී. එන්නත් ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය සියේට 28ක් වන අතර කොලරා නාශක

එන්නත් ද්‍රව්‍ය සියයට 136ක් පමණ වේ. විශේෂ රෝගීන්ගෙන් ස්වයංජනිත එන්නත් පිළියෙල කරන ලදී. සියල්ලම වඩි 9ක් විය.

ඖෂධ කර්මාන්ත අංශයෙන් ලත් නිෂ්පාදන මුහුනිති 108ක වන්ධ්‍යතා පරීක්ෂණ මෙහෙයවිණි.

ජීව රස විද්‍යාව

ලේ මස්තිෂ්ක කණ්ඨක ද්‍රාව මුහුනිති 16,593ක් ගැන මේ අංශය වර්ෂය තුළදී වාර්තා කලේය. මේ අනුව බලන කල ගිය අවුරුද්දේ කරන ලද (16,272) ගණනට වඩා ඉතා සුළු ගණනකින් වැඩිවී ඇත.

ගණන්කර බැලීමේදී සුලබම වූවෝ බිලිරුබිස් (2,495) සහ ප්‍රෝටීන්ස් සම්පූර්ණ ගණන හා ඒ/ජී. ප්‍රමාණයෝය. මේවායේ එකක ගණන 2,223 කි. ඊළඟට ලැබී තිබුන ගණන් නම් තයිමෝල් ටර්බිඩිටි (1,745) සහ සෙප්ලියා කොලස්ට්‍රෝල (1,721) ය. ඇස්.ජී.ඕ.ටී. වල එකතුවූ ගණන 1,285ක් සහ රුධිර ශර්කරා, රුධිරයුරියා හා මස්තු කොලස්ට්‍රෝල්වල ගණන අනුපිළිවෙලින් 9,80,917ක් සහ 993කි. තවත් ගණන්කර බැලු බොහෝ දෙයින් මස්තු ඉලෙක්ට්‍රෝලයිටස් එන්ඒ, කේසීඑ් සහ සීඇල් යන මේවායේ එකකින් 200 බැගින් විය.

අවුරුද්ද උදෙසා මේ අංශයේ ප්‍රසිද්ධ කිරීම් හා ලියකියවිලි මෙසේ විය :—

(1) ජේ. සී. ඇන් ජයසූරිය වෛද්‍ය තැනගේ "මයික්‍රොබයෝලජී ඉන් ඉන්ඩස්ට්‍රි" (1964 පෙබරවාරි මස (ලංකා කොටස) රාජකීය රසායන විද්‍යා ශාස්ත්‍ර සභාවේ සභාපති තැනගේ කථාව)

(2) ජේ. සී. ඇන්. ජයසූරිය වෛද්‍ය තැනගේ "කෙමිකල් කොන්ස්ටිටුවන්ට්ස් ඔෆ් එලිපන්ට් බ්ලඩ්" ලංකා විද්‍යා වර්ධන සංගමයේ (1964) 1.2 කලාපයේ

(3) "ලංකා වාසීන්ගේ මස්තුයකඩ හා යකඩ බැඳීම් ප්‍රමාණයන් ගණන් ගැනීම" ඇස්. සෙන්ති ෂන්මුගනාදන් විසින් ලංකා විද්‍යා වර්ධන සංගමයේ (1963) 1.31 කලාපයේ.

(4) "ඇසිඩ්පොස්පැටේසස් වල නොයෙක් ක්‍රමයන් ඉගැනීම"—කේ. ජෙග දේසන් විසින් ලංකා විද්‍යා වර්ධන සංගමයේ (1964) 1.2 කලාපයේ.

කීට විද්‍යාව

මෙම අංශයේ විශේෂ කාර්‍යයන්වූයේ පර්යේෂණ යයි. එහි සිරිත්හුරු වැඩ ඉතා සුළුය. fපයිලේරියාවල මදුරු භාරකයන් ගැන ඉගෙනීමේ දීර්ඝ යෝජනා ක්‍රම දිගටම කරගෙනයත්ම අවුරුද්ද තුලදී අළුත් යෝජනා ක්‍රමයක් බිහිකරවිය.

යෝජනා ක්‍රම නම්

(අ) **බරවා රෝග පැතිරයාම සම්බන්ධයෙන් කියුලෙක්ස් පැටිගන් වයඩ් නිර් මානය සහ සැපීමේ ශතිය.**—ගෙදරදී සී.fපැටිගන්ස් වර්ගය මනුෂ්‍යයකු ගෙන් ලේ බිව් විගසට අල්ලා මරා විකන්ඩනයකර ගත් ප්‍රතිඵල අනුව ස්ත්‍රී වර්ගය දෂ්ට කිරීමේදී තුන්වන වාරයේ බිජු තැන්පත් කරනු ලැබේ. එහෙයින් මේ ලේ බොන අවස්ථාවේ ඇත්ත වශයෙන්ම රෝග බෝකරන පණුවෝ ආසාදනය විහිදුවති. මෙය තවත් විග්‍රහ කර බැලීමේදී මේ ස්ත්‍රී වර්ගයාට රෝග බෝවෙන්නේ ඔවුන්ගේ මුල් දෂ්ට කිරීමේදීය. ගෙවල් තුළ සිටින විටදී සී.fපැටින්ගස්වර්ගයා ගැන මීට ඉහතදී කරන ලද පරීක්ෂණවලදී දැනගත් කරුණු මෙම ප්‍රතිඵලයන්ගෙන් සනාථ විය.

රාත්‍රි කාලයේදී සී.fපැටිගන්ස්ගේ දෂ්ට කිරීමේ ක්‍රමයන් අවුරුද්ද තුලදී ඉගෙන ගන්නා ලදී.

(ආ) **හයිර්කේනස් නිකායේ බරවා රෝග ආසාදනයවූ ඇනෝෆිලිස්.**—බරවා රෝග ආසාදනය සඳහා මදුරුවන් ගැන මෑතකදී කරන ලද පිරික්සීම්වලදී ඇනෝෆිලිසි පෙඩ්ටැනියැටස්වල සත්ව බරවා රෝගය පොදු වශයෙන් තිබෙන බව පෙන්වන ලදී. බෘගියා සිලේනෙන්සිස්, ඩිරෝෆිලැරිස් රිපෙන්ස්, සෙටෝරියා ඩිජිටැටිස්, සහ සෙක්ටේරියා ස්ප්‍රීසිස් ඒ. පෙඩ්ටි ඇනිස්ටස් මන්සෝනියා යුනිෆෝර්මිස් ආමිගේරිස් සබල්බැටස් (ඔබ්ටර්බන්ස්) යන වර්ගවල සංවර්ධනය ගැන රසායනාගාර පරීක්ෂණ පවත් වන ලදී. ෆයිලේරියා වර්ග හතරටම ශ්‍යොද සංග්‍රහ කරන්නෙක් ලෙස ඒ. පෙඩ්ටැනියාටස් සොයාගන්නා ලදී.

(ඉ) **ගෙදර ඇතිකරන කුකුලන්ගේ සිටින බරවා රෝග සහ පැලස්මෝඩියා භාරකයින්.**—ලංකාවේ ගෘහවල ඇති කරන කුකුලන් බරවා රෝග සහ පැලැස්මෝඩියාවලින් ආසාදනයවී ඇති බව දැනගත්ට ලැබුනත් මේ පරිපෝෂිතයින්ගේ ස්වාභාවික භාරකයින් හඳුනාගන නැත. වැඩියෙන්ම ඕනිතෝෆිලික්වූ මැන්සෝනියා කොකෙලටයිඩියා ක්‍රැසිපීස් ආහාර ගන්න අවස්ථාවන්හි පැස්මෝඩියා සහ බරවා රෝගයට භාරකයක් වන බව දැන් සොයාගෙන තිබේ.

(ඊ) **සිමියන් මැලේරියා ගැන ඉගැනීම්.**—ජා.සෞ.ස. විසින් පටන් ගත්තා වූ ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය අංශයේ පරිපෝෂිත විද්‍යා පිළිබඳ දෙපාතීමේන්තුව මගින් කරන ලද සිමියන් මැලේරියා පිළිබඳ යෝජනා ක්‍රමයේදී අලුතින් සොයාගත් මදුරුවන්ගේ පැලැස්මෝඩියාවට භාරකයින් වන මදුරුවන් ගැන ආධාරකාරි හැදෑරීම් මහාචාර්ය ඒ. ඇස්. දිසානායක සමග ආරම්භ කරන ලදී.

(උ) **කෘමිනාශකවලට ඇඳ-මකුණෝ ඔරොත්තුදීම.**—සාමාන්‍ය කෘමිනාශකවලට ඇඳ-මකුණෝ ඔරොත්තුදීම ගැන ජ. සෞ. ස. ක්‍රමවිලට අනුකූලව සාමාන්‍ය වශයෙන් සාධක සොයා ගෙන ඇත.

අවුරුද්ද තුළදී කරන ලද ප්‍රසිද්ධ කිරීම් පහත සඳහන් වේ : "ෆයිලේරියාව නිර්මානය කිරීම පිණිස ඇනෝෆිලිස් නිගෙර්රිමස් (හිර්කැනස් නිකාය) ගත්තා පියවර" ඩබ්. ජේ. නයිල්ස් විසින් ලංකා විද්‍යා වර්ධන සංගමයේ 19 වන සංවත්සරිකය (1963) 2.5 කලාපයේ.

"1 කොටස බෘගිස් ගැන තවදුරටත් ඉගැනීම (බෘගියල්ලා) බත්ලියා භාරකයින් දැනගැනීම සඳහා අත්හදා බැලීම්" ඒ. ඇස්. දිසානායක සහ ඩබ්. ජේ. නයිල්ස් විසින් ලංකා විද්‍යා වර්ධන සංගමයේ 19 වන සංවත්සරිකය (1963) 2.6 කලාපයේ.

"හැදින ගන නැත ප්ලැස්මෝඩියා සමග මැන්සෝනියා කොතලටයිඩියා ක්‍රැස්පීක්වලට ස්වභාවයෙන් රෝග බෝවීම" සර්ව කලාපීය වෛද්‍ය කර්ම හා ස්වස්ථතා සඟරාවේ 57—489.

අහස්යානා තොටුපලවල හා වරායන්වල ඒඩිස් ඊජිප්ටි සඳහා සිරිත් හුරු පරීක්ෂණ පෙරසේම පවත්වාගෙන යන ලදී. අවුරුද්දේ අවසාන භාගයේදී ගොඩනැගිලිවල අළුත්වැඩියා කිරීම නිසා මෙම රසායනාගාර පරීක්ෂණවලට බාධා ඇතිවිය.

අධ්‍යාපනික අංශයෙන් මහජන සෞඛ්‍ය ආධුනිකයන්ට (පැය 22 ක) දේශන මාලාවක්ද වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකඥ ආධුනිකයින්ට (පැය 6 ක) දේශණමාලාවක්ද දෙනලදී.

පෝෂණය

පෙර වාර්තාකල පරිදි බී. ඇම්. ආර්. සහ නොයෙක් වැඩ කටයුතුවලදී ශක්තිය ගෙවී යාම පිළිබඳ ඇස්තමේන්තු සකස් කිරීමට ආධාර කරුවන් ලබාගැනීමේදී මෙම පර්යේෂණ ක්‍රමය බොහෝ දුරට ප්‍රමාදවිය.

ගලගන්ඩය සහ ඊට අදාල අනිකුත් දේ ගැන කලින් කරන ලද පරීක්ෂණ ගැන ඉගැනීම් තවදුර කරගෙන යන ලදී. සොයාගත් කාරණාවල සංඛ්‍යා ලේඛන විග්‍රහයක් පටන් ගත්තාලදී.

කැෂියෝකෝර් රෝගය වැළදෙන ළමයින්ට දෙන ආහාර වගේ ආහාර මීයන්ට දී ඔවුන්ට ඒවායින් සිදුවිය හැකිදේ ගැන ගිය අවුරුද්දේ කරගෙන ගිය පරීක්ෂා දිගටම කරගෙන යනලදී.

පාසැල් සිසුන්ගේ පෝෂණීය තත්ත්වය මැනීම පිළිබඳ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් සහ පාසැල් වෛද්‍යවරුන්ගෙන් ලද වාර්තා අනුව වාර්ෂික තක්සේරු කිරීම් දිගටම කරගෙන ගිය අතර ඒ ගැන රපෝර්තුද ඉදිරිපත් කරන ලදී.

කලින් සකස් කරන ලද අධ්‍යාපනික පත්‍රිකාවන් සිංහලට සහ දෙමළට පරිවර්තනය කිරීම පිණිස සෞඛ්‍ය සේවා පත්‍රිකා කොමිටුවට ආධාර දෙන ලදී.

ආහාර හා ඖෂධ කමිටුවට සහ කුසගින්නෙන් මිදීමේ ව්‍යාපාර කමිටුවට දෙපාර්තමේන්තුව සහභාගිවිය. පෝෂණය පිළිබඳ, කටයුතු මෙහෙයවීම පිළිබඳ, මධ්‍යම උප කමිටු පිළිබඳ සහ පරිසර යෝජනා ක්‍රම පිළිබඳ යටකී කමිටුවට අති විශාල කාලයක් ගතකරන ලදී. පන්නිපිටියේ ධර්මපාල විද්‍යාලයේ පාසැල් වතු යෝජනා ක්‍රමයක් සහ ලංකා මහිලා සමිති අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානයේ වතු යෝජනා ක්‍රමයක් පවත්වන ලදී.

ආරෝග්‍යශාලා ආහාර පිළිබඳ නොයෙකුත් අර්බුදයන් සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවට ආධාර දෙන ලදී. පසුගිය කාලයේ පරිදි අධ්‍යාපනික වැඩ පිළිවෙල ඉතා භාරදූරවූ එකකි. වෛද්‍ය සහ අතුරු-වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා අවශේෂ සංවිධායකයින්ට පෝෂණය පිළිබඳ දෙසුම් මාලා පවත්වන ලදී.

1963 දෙසැම්බර් සහ 1964 සැප්තැම්බර් යන මාසවලදී ලංකා විද්‍යා වර්ධන සංගමයේ සංවත්සරික සභාවලදී පහත සඳහන් පත්‍ර කියවන ලදී.

(1) "ළදරුවන් සහ ළමයින්ට ආහාරදීමේ පුරුදු වෙනස් කිරීම පිළිබඳ නියුමු ඉගැනුම"—වෛද්‍ය කේ. මහාදේව විසිනි.

(2) "ලංකාවේ ගලගණ්ඩ ගැටළුව" වෛද්‍ය කේ. මහාදේව විසිනි.

(3) "ළමුන්ගේ වැඩීමේ පිළිවෙලවල් ගැන සමානාත්මක ඉගැනුම"—වෛද්‍ය කේ. මහාදේව විසිනි.

පරපෝෂික විද්‍යාව

ගිය අවුරුද්දේ සම්පූර්ණකුල නිවර්තන කලාපීය ඉසිනොපීලියා විෂයයෙහි තතු හැඳෑරු පත්‍රිකාවක් ප්‍රසිද්ධ කිරීම පිණිස ඉදිරිපත් කරන ලදී. සෑම රෝගියෙකුම පිළිබඳව ශායනික රක්තවේදීය මස්තුවේදීය සහ විකිරණ වේදීය පරීක්ෂණ කරන ලද අතර ඩයිතිල්කාබමසීන් සිට්රේට් විවිධ වඩ් කෙරෙහි ඔවුන් පිළිහුරුවූ අයුරු මෙම තතු හදාරීමේ ඇතුලත්වී තිබේ.

"මෝර්පෝලොජී ඔෆ් එමලේරියා පැරසයිට් ඔෆ් ද මන්කි මැකාකා සිනිකා" නමින් පත්‍රිකාවක් පිළියෙළ කොට ප්‍රසිද්ධ කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලදී.

ප්ලෝරස්න්ට් අනුදක්නයන් යෙදූ නෙමතෝද පරාපෝෂිතයින් කෙරෙහි පරීක්ෂණාගාර සතුන් දක්වන ප්‍රතිශක්තිවේදී පිළිසනු ඉගෙනීම් දිගටම කරගෙන යන ලදී.

සමස්ථානයික රසායනාගාරයේ රසායනික කටයුතු පිළිබඳ පහසුකම්වල වෙනස් වීමක් ඇතිවූ නිසා විකිරණ ශීලී සමස්ථානයික යොදා බරවා පරාපෝෂිත වර්ගයන් පරීක්ෂණාගාර සතුන් වෙත හටගැන්වීම සහ සොයාබැලීම් නතර කිරීමට සිදුවිය.

ප්ලැස්මෝඩියට් බර්ගෙයිවලින් ආසාදිතමීයන්ගේ පරාපෝෂිත ඌනතාවයමත යකෘත්ධූලක ඖෂධවලින් සිදුවන අක්මාහානියේ බලපෑම පැවැතීමේ හැදෑරීම් එසේම කරගෙන යන ලදී.

නැවත වරක් සිරිත් හුරු රෝග විනිශ්චක වැඩ ප්‍රමාණය වැඩිවිය. කෙලින් නැවරීම් සහ ඇම්. අයි. ඇෆ්. සී. ශිල්පිනාහාය අනුව, ඇමීබා, ඩිම්බ සහ කෝෂ්ඨ සඳහා පරීක්ෂා කිරීමට ලැබූ අසූචි පෑලුම් ගණන 4,816කි. මෙය ගිය වර්ෂයට වඩා 1,300 කින් වැඩිය. පෑලුම් බොහෝමයක් ඇම්. අයි. ඇෆ් සී. ශිල්පන්‍යාය අනුව පරීක්සීමට නුසුදුසු ඒවා විය. මේ නිසා පිරික්සීම්වලට ඉතිරුවූයේ පෑලුම් 3,967ක් පමණය. වැඩියෙන්ම සුලබ වූයේ සියයට 28ක්වූ විෂ්-පණු විශේෂයයි. ඊළඟට පිළිවෙලින් නැන් හිමිවූයේ සියයට 16ක් වූ වට පණුවන්ටත්, සියයට 15ක් වූ කොකුපනුවන්ටත්ය. මේවායේ ගිය අවුරුද්දේ ගණන් සියයට 33යි, සියයට 22යි, සහ සියයට 15 බැගින් අනුපිළිවෙලින් දක්වා ඇත. නොයෙකුත් වෙනත් පරාපෝෂිත බෝවීම් ඉතා අඩුවෙන් දක්නා ලදී. වැඩියෙන්ම තිබුනේ සියයට 2.6ක් වූ ගර්ඩිලම්බිලියා කෝෂ්ඨයෝය.

ඇමීබා බෝවීමේ සාක්ෂි තිබේදැයි සොයා බැලීම සඳහා පෑලුම් 156ක වැඩිම පරීක්ෂා කරන ලදී.

මැලේරියා බෝවීම පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා ගන්නා ලද ලේ තහඩු ගණන 42කි. මේවා සියල්ලම නොගැකිය. සියුම් බරවා හඳුනාගැනීම පිණිස ලේතහඩු 116ක් වූ අතර මේවායින් දෙකක් සහගැතිය.

බරවා රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරයේ ලේ තහඩු 705ක් හරස් පරීක්ෂණ හැටියට පරීක්ෂා කරන ලදී.

ටොක්සෝප්ලැස්මෝසිස්වලට පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ලේ පෑලුම් 28ක් විය. දසැබින් පිල්ඩ්මන්ඩයි ක්‍රමය පාවිච්චි කරන ලදී. කලවම් නොවූ මස්තු සමග සහගතිවූ මස්තු පෑලුම්විය. 18ක් වෙනස් විධි දරණ කලවම් ඒවාය.

පරාපෝෂිතයෙක් නොවූවත් එක සර්පයෙක් හඳුනා ගැනීම සඳහා ලැබීම වාර්තා ගත කිරීම සතුටට කරුණක් යයි සිතමි. මොහු ටයිලොප්ස් ප්‍රරේමිනස් වර්ගයට අයත් පහත රටෙහි දක්නා සර්පයෙකි.

රෝග නිධාන විද්‍යාව

මෙම අංශයේ සිරිත් හුරුවැඩ වැඩිවීම දිගටම පැවතුණි. අවුරුද්ද තුලදී ගර්භණී භාවය සඳහා ගෙමැඩි පරීක්ෂණ 1,572ක් හා චිකිත්සක සහ අනුදක්න පරීක්ෂණයන් සඳහා මුත්‍රා පෑලුම් 1,128ක් ද බලන ලදී. ආර්එල් සාධකය සහ ඒ.බී.ඕ. වර්ගවලට කරන මස්තුවේදී පරීක්ෂණයන්ගේ එකතුව 627කි. කොටස් 180වක් ආරෝග්‍යශාලා සඳහාත්, 125ක් පර්යේෂණ කටයුතු සඳහාත්, ඖතික රෝගනිධානීය වැඩ කරන ලදී. එක් එක් වර්ගයාගෙන් ඉතා සුළු ගණන් ඇති නොයෙක් අන්දමේ තවත් පරීක්ෂණ පවත්වන ලදී.

සාකවේදී අංශයත් සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කරමින් ටෙටනස් ධූලක වලින් මධ්‍ය ස්නායු පද්දතිය කෙරෙහි ඇති බලපෑම් ගැන වැඩිදුර ඉගැනීම් පර්යේෂණ අංශයෙන් කරගෙන ගියේය. ඖතික වේදීය ඉගැනීම්ද මේ අංශයෙන් සිදුවිය.

ගර්භනී භාවය පිළිබඳ අළුත් මස්තුවේදී පරීක්ෂණ දෙකක් ගෙමැඩි පරීක්ෂණයන් වෙනුවට සොයාගන්නා ලදී. ග්‍රැවින්ඩෙක්ස් ස්ලයිඩ් පරීක්ෂණය සහ පියුපෙරෙන් පරීක්ෂණය යනුවෙන් අළුත් පරීක්ෂණ දෙක හැඳින්වේ. ප්‍රතිපල විග්‍රහ කරගෙන යනු ලැබේ.

පොලිස් සේවයට බඳවාගත් ආධුනිකයින් 165 දෙනෙකුගේ රසායනාගාර පරීක්ෂණයන් සහ විකිරණ විද්‍යා අංශයට අයත් මහරගම පිළිකා රෝග ආයතනයේ සේවක මණ්ඩලයේ විකිරණ අභ්‍යාසයන් පිළිබඳ කරුණු සොයා බැලීම, විශේෂයෙන් බාරගත් වැඩ දෙකක්ය.

ඖෂධ ශාස්ත්‍රය

රසායනික වැඩ හැර ඖෂධ ශාස්ත්‍රය පිළිබඳව පමණක් කටයුතු කිරීම පිණිස මෙම අංශය 1964 අගෝස්තු මස ප්‍රතිසංවිධානය කල බව කලින් සඳහන් කර ඇත. ඖෂධවේදීන් දෙදෙනා පශ්චාත් උපාධි අධ්‍යාපනය සඳහා එතෙර ගොස් සිටි නිසා, වර්ෂයේ පළමු භාගයේදී සුදුසුකම් ලත් ඖෂධවේදීන් කිසිවෙක් මෙහි නොසිටියෝය. කෙසේ හෝ වර්ෂයේ අවසාන භාගයේදී විශේෂඥනය ලැබ ආපසු පැමිණි එක නිලධාරියෙක් ඖෂධ ශාස්ත්‍රීය පිළිබඳ කටයුතු බාරව වැඩ කළේය.

පර්යේෂණ අංශයෙන්, ආයුර්වේද බෙහෙත්වලින් බලගතු යයි ප්‍රසිද්ධ පැලෑටිවල අමුසාරය ඖෂධවේදය අනුව විදහා දක්වන ලදී. දිරිගන්වන මූලික ප්‍රතිඵල ලැබුනේවී මුත්, ඉගෙන ගත් කාලය ඉතා කොට නිසා, රපෝර්තු කිරීමට දැන්ම වේලාසන වැඩිය.

චිකිත්සාගාර රෝග විනිශ්චයන් සඳහා හෝමෝන් සංග්‍රහයෙන් සිරිත්හුරු වැඩට අඩංගුය. මධ්‍යස්ත කෙටොස්ට්‍රොයිඩ්ස් සඳහා මුළුමනින් 86ක් ද, හයිඩ්රොක්සි කෝටිකොස් ට්‍රොයිඩ්ස් 17ට 4ක් ද, කෝටිජිනික් ස්ට්‍රොයිඩ්ස්වලට 1ක් ද, මුළු ගෝනඩොට්‍රොfපීන්වලට 16 හා කැටිකල් ඇමිනස්වලට 2ක් ද විය.

විෂාණුවේදය

(අ) **පිස්සු බලු රෝගය**

ලංකාවේ සෑම පලාතකින්ම ලැබුණාවූ පිස්සු බලු රෝගයෙන් මැරුණේ යයි සැකකල සතුන්ගේ විශේෂයෙන්ම බල්ලන්ගේ මොල මෙම රසායනාගාරයේදී පරීක්ෂා කරන ලදී. අවුරුද්ද තුළදී මොළ 1,002ක් ලැබුණේවී මුත් 128ක් කුණුවී ගොස් තිබූ නිසා පරීක්ෂණවලට නුසුදුසු විය. පරීක්ෂණවලට සුදුසුවූ මොල 874න් සියයට 5ක් පිස්සු බලු රෝගය සඳහා සහගැති ඒවාය. ගිය අවුරුද්දේ මුළු ගණන්ද එක හා සමානය. මේවායින් සියයට 72ක් සහගැතිය. කෙලින්ම සූක්ෂමතුරුවීම් පරීක්ෂණ මොලයේ සිව්වල කොටස් සහ ජෛවී පරීක්ෂණ යන මේවා මීයන් උදෙසා කරන ලද පරීක්ෂණවලට අඩංගුය. ලැබුන මොල අතරෙන් 16ක් බලලුන්ගේ 2ක්, එළුවන්ගේ 8ක්, එල දෙනුන්ගේ සහ වසු පැටවුන්ගේ 4ක්, වඳුරන්ගේ සහ 1ක් මුගටියකුගේ යයි මෙහි සඳහන් කිරීම සතුටට කරුණක් යයි සිතමි.

ප්‍රදේශීය බෙදාහැරීම ගිය අවුරුද්දේ සේමය. කොළඹ නගර සභාවෙන් ලද මොල ගණන සියයට 20ක්, බස්නාහිර පළාතේ ඉතුරු කොටසෙන් සියයට 50ක් හා මධ්‍යම පලාතෙන් සියයට 13කි.

ලංකාවේ ජනතාවට අවශ්‍ය සියලුම පිස්සු බලු එන්නත් සාර මේ අංශය මගින් නිපදවන ලදී. අවුරුද්ද තුලදී නිකුත් කල එන්නත් සාර ප්‍රමාණය ලීටර් 1,054කි. ඊට ඉහත අවුරුදු දෙකේ ලීටර් 1,125ක් හා ලීටර් 1,416ක් නිකුත්කර ඇත. මේ නිකුත් කිරීම්වල දැක්වෙන අඩුවීම ධෛර්‍යයට කරුණකි.

(ආ) වැරියෝලා ගොවසූරිකා

වසූරි රෝගය සඳහා සැකකරන ලද ලෙඩුන්ගෙන් ගත් පැලුම් 24ක් ලැබුණි. මේ ගණන ගිය අවුරුද්දට වඩා එකකින් අඩුය. මේවායින් කිසිත් සහගැති නොවීය. වසූරි රෝගය, පැපොල රෝගයෙන් වෙන්කර විදහාපෑම, පැපොල රෝගීන්ගේ නොයෙක් අවස්ථාවලදී තැවරෙන රිෂ්ටයන් ස්ථිරවම දැනගැනීම ආදී පරීක්ෂණ වලදී මේවායේ ඇතිවන විශේෂ ලක්ෂණ හා යෝධ ශෛලයන් ගැන ක්‍රමානුකූලව ඉගෙනීම් කරගෙන යනු ලැබේ. ඉහතින් කී දැ පැපොල රෝගයේ නිතරම ඇත.

(i) බලවත්කම මනින ලද වසූරි එන්නත් සාර, එන්නත් කිරීමෙන් පෙර හා පසු ගොවසූරිකා ප්‍රතිදේහයන් ඇත්දැයි සොයාබලන පරීක්‍ෂණ අප්‍රියෙල් මාස යේදී කරන ලදී. ලංකා යුධ හමුදාවේ ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය නිලධාරි තුමාගේ කාරුණික සහාය ඇතිව හමුදා සේවකයින් 60ක් මේ සඳහා යොදවා ගන්නා ලදී. මේ අයට එන්නත් කිරීමට පෙර ලේ පැලුමක් ගන්නා ලදී. එන්නත් කිරීමෙන් සුමාන දෙකකට සහ හතරකට පසු ලේ පැලුම් ගන්නා ලදී. ඌනපූරක තවුරු පරීක්‍ෂණ සහ පොමොගලව්නේෂන් ඉන්හිබිෂන් පරීක්ෂණ යොදා මස්තුවල මැරියෝලා ගොවසූරිකා ප්‍රතිදේහයින් ඇත්දැයි සොයා බලන ලදී. ඒවායේ ප්‍රතිපලයන් ඉගෙන ගෙන යනු ලැබේ.

(ii) වසූරියට එන්නත් කිරීම සඳහා ලංකාවට අවශ්‍ය සියලුම එන්නත් සාර මෙම අංශය මගින් නිපදවා නිකුත් කරන ලදී. වර්ෂය තුළදී වඩි 8,55,400ක් නිකුත් කරන ලදී. ගිය අවුරුද්දේ වඩි 6,11,616ට වඩා මෙය වැඩිය. මෙම අංශයෙන් එන්නත් කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේදී මුල්වරට 481ක් ද දෙවන වරට 866ක් ද එන්නත් කරන ලදී. අනුපිළිවෙලින් පසුගිය අවුරුදු දෙකට මෙම ගණන් 1,070ක් සහ 1,162ක් වේ.

(ඉ) අනෙකුත් විෂානු වැඩ

පසුගිය අවුරුදු දෙකේදී පටන්ගන්නා ලද ආබර් විෂානු රෝගවල රෝග විනිශ්චිත මස්තුවේදීය පරීක්ෂණයන් තවදුරටත් සංවර්ධනය කරන ලදී. සිරිත් හුරු පරිදි පාවිච්චි කරන ලද ප්‍රතිදේහජන්‍යයන් නම් ජපන්නිධිකර්පරදගය, ඩෙන්ගු 1 හා 2 සහ පසුව ටී. පී. 64. (මැලේසියා මැක්කන් කෑදැල්ලකින් වෙන් කර ගන්නා ලද මැක්කන්ගෙන් ඇතිවූ විෂාණු.)

මස්තු ලබා ගන්නාවූ රෝගීන්ගේ ගණන 110 ක්වූ නමුත් පරීක්ෂණවලට සුදුසු වූයේ 78 ක් පමණි. මෙයින් විෂාණු ප්‍රතිදේහයන්ට සහගැති ප්‍රතිබල පැවැත්වෙන බව රෝගීන් 44 ක ප්‍රතිඵලයන්ගෙන් දැක්වේ.

මෙම වැඩ සඳහා කලින් කියනලද ඒවාට වැඩිමනත් වශයෙන් මේ අංශය විසින් ප්‍රතිදේහජන්‍ය ඇම්. ඇස්. 128 ක් හා සින්ඩ්බිස් සාදන ලදී. මේ දෙක ළඟදීම සිරිත් හුරු වැඩ සඳහා යොදවනවා ඇත.

සුවවේගන එන්නාවූ මස්තුවල දෙවන පැලුම් නිතරම එවන්නේ නැති නිසා, ටයිටර්වල සැලකිය යුතු වැඩිවීමක් දැක්වීම සඳහා මස්තු ජෝඩිරකර සථිර රෝග විනිශ්චයක් ලබාගැනීම් පරීක්ෂණයන් නොකළ හැක.

සිවිය වැඩිම සහ එහි මස්තුවේදය පෝලියෝ විෂාණුවලින් වෙන් කිරීම පිළිබඳ කටයුතු වැඩිදියුණු කිරීමට නොහැකිවූයේ රසායනාගාර දෝෂයන් නිසාය. මේ නිසා පැලුම් මැග්නීෂයම් ක්ලෝරයිඩ්වල පිළියෙළ කර, සවිස්තරව පහදාදීමෙන් සහ භාජනවල ඇසිරීමෙන් පසු සිංගප්පූරුවේ පිහිටි ජ. සෞ. ස. එන්ව්රෝ විෂාණු රසායනාගාරයට යවන ලදී. මුළුමනින් අසූචි මුහුන්තැලි 59 ක් ද, යුගල මස්තු මුහුන්තැලි 22 ක් සහ තිනිමස්තු මුහුන්තැලි 40 ක්ද යවන ලදී.

ස්ටැපිලෝකොකල්ෆේජ්ග්ටයිපින් සඳහා මෙම අංශය විසින් වෙනම කුඩා ඒකකයක් පවත්වන ලදී. රෝගීන් 75 දෙනෙකු ලබාගත ඓන්ද්‍රිකයෝ ටයිප් කරන ලදී. මෙයින් 45 ක් ටයිප් කිරීමට සුදුසු වූ අතර දැනගන්ට ලැබුන සුලබම වර්ගය නම් III වැනි නිකායය.

විදුලි බලය නැතිවීම හා වෝල්ටේජ් වරින්වර වෙනස්වීම නිසා සියලු වැඩවලට විශාල බාධා ඇති වී ශීතකරයටද හානි ඇතිවිය.

අභ්‍යාස පාඨමාලා :

(අ) වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ සිප්හල

වර්ෂය සඳහා සිප්හල ඉතා සතුටුදායක අන්දමින් කටයුතු කරන ලදී. 1963 ඔක්තෝබර් මාසයේ සිප්හල පටන්ගත්තාවූ වර්ෂයේදී අපේ අංශයේ ආධුනික සිත් හැටියට සිසුන් තිහක් බඳවා ගන්නා ලදී. මීට අමතරව තවත් 6 දෙනෙක් යුධ හමුදාවෙන් එක් අයෙක්ද රාජකීය ගුවන් හමුදා සේවයෙන් එක් අයෙක් ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය අංශයෙන් එක් අයෙක් පිටරටවලින් ජ. සෞ. ස. යටතේ අධිශිෂ්‍යත්වයන් ලැබූ බුරුමයේ එක් අයෙක් සහ නේපාල යෙන් දෙදෙනෙක්ද මෙහි ඉගෙනුම ලැබීය.

මෙම අධි ශිෂ්‍යත්ව පිරිනැමීමෙන් අවුරුදු හතරක්වූ මෙම සිප්හලට ගෞරව යක් ගෙනදුන් නිසා ජ. සෞ. ස. ස්තුතිවන්ත විය යුතුය.

අවසාන විභාගයේදී මෙම අංශයේ සිසුන් 24 දෙනෙක් හා අනිකුත් අයගෙන් පස් දෙනෙක් ද සමත්විය. සිසුන් නව දෙනෙක් ඔවුන් අතරේ විශිෂ්ඨ සාමාර්‍ථ ලබාගත්තා ලදී.

1963 නේදී පැවැත්වූ අවසාන විභාගයෙන් සමත් වූ සිසුන් 26 දෙනෙක් වර්ෂය තුලදී ඔවුන්ගේ සීමා වාසික කාලය සතුටුදායක ලෙස සම්පූර්ණකරන ලදී.

(ආ) අභ්‍යාස සහ සංස්කරණ පාඨමාලා

ආරෝග්‍යශාලා රසායනාගාරවලට රෝග නිධානඥයෝ පුහුණුකරවීමේ අවුරුදු දෙකක විශේෂ පරිපාටිය සම්බන්ධව වෛද්‍යවරුන් දෙදෙනෙකුට සාකවේදය ගැන හය මසක පුහුණුවක් දෙනලදී.

වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකඥයින් 4 දෙනෙකුට පටු සංස්කරන මාලාවක් දෙන ලදී. එන්වුක් රෝග සඳහා මස්තුවේදිය පරීක්ෂණ ගැන දෙදෙනෙක් සහ ජීව රසායන විද්‍යාව පිළිබඳ දෙදෙනෙක්ද වේ.

සූක්ෂම ඡායාරූප ශිල්පය

මෙම ආයතනයේ අනිකුත් අංශවලට මේ අංශය මගින් ඉතා ප්‍රයෝජනවත් වැඩ කෙරිණ. සූක්ෂම ඡායාරූප ශිල්පය අනුව අරන ලද වැඩ ගණන 620 කි. (ප්ලොර සන්ට් සූක්ෂම ඡායා, කළු බිම සහ පේස්කොන්ට්‍රාස්ට් ඇතුලත්ය) මහා ඡායාරූප 90 කි, නෙරළු තහඩු 480 කි, ශායනිකරෝගීන් ගැන ඡායාරූප 29 කි. සූක්ෂම පටල 32 කි, ඡායානුසාර පිටපත් 720 ක් සහ පොටෝ ඇක්ස්රේ ඇඳීම් සහ සටහන් (නිරුත්තිරූප) 80 කි. විකිරණ ශිලිසමස්ථානික රුගත් කෘමින්ගේ සහ පිලවුන්ගේ ස්වයන් විකිරණ රේඛනද ගන්නා ලදී.

වැඩපොල සහ නඩත්තු අංශ

මේ අංශ දෙක එකකට එකක් නිදහස් වුනත් දෙකටම පොදුවූ වැඩ රාශියක් තිබුණි. රසායනාගාර පවත්වා ගැනීමට සහයවීමෙහිලා ඔවුන් අතින් ඉටුවූ සේවය ඉතා අගනේය.

වෂීය ඇතුළතදී යන්ත්‍ර සූත්‍ර අළුත්වැඩියා කිරීම් සහ සාත්තු කිරීම් 602 ක් වැඩ පොලෙන් ඉටුවිය. එයින් 70ක් පිටපළාත්වල රසායනාගාර උදෙසාය. විදුලි උපකරණ අලුත්වැඩියා කිරීමේ කටයුතු 201 කි. මේ අළුත්වැඩියා කිරීම්වලට අමතරව රසායනාගාර උපකරණවලට සිරිත්හුරු සාත්තුව දීමෙහිද මේ අංශය නියුක්තවිය. වඩුවැඩ සම්බන්ධ යෙන් මේ අංශය බඩු සෑදීමෙහි සහ අළුත්වැඩියා කිරීමෙහි වැඩ 1,272 කරන ලද අතර එන්නත් සාර අසුරා යැවීම සඳහා සම්මත වගීයේ පෙට්ටි 4,056ක් ද සාදන ලදී.

අනුදක්න 168ක් ද වෙනත් උපකරණ වර්ග 33ක් ද නඩත්තු කිරීමේ අංශය විසින් සාත්තු කොට අළුත්වැඩියා කරන ලදී.

සතුන් ගාල

රසායනාගාර කටයුතු සඳහා සතුන් කීප වර්ගයක් ඇති කරන ලදී. එනම් එළුවන්, වසු පැටවුන්, සාවුන්, ගිණි ඌරන්, මීයන්, කුකුලන්, තාරාවුන්, බලලුන්, බල්ලන් සහ වඳුරන් වෙයි. එසේ හෙයින් සෑහෙන ඉඩකඩ මඳ නිසා විශේෂයෙන්ම සතුන් බෝකිරීම සහ සතුන් අතර රෝග බෝවීම වැලැක්වීම අතින් බලවත් අවහිරයක් උනි. එසේද වූවත් කරදරකාරී තත්ත්වයන් මැඩගෙන බොහෝ කටයුතු ඉෂ්ට කරන ලදී.

VIII වැනි පරිච්ඡේදය

අ—පාරිසරික සනීපාරක්‍ෂාව

1. ගැටලුව

මේ රටේ ළමුන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් වටපණු, කොකු පණු "කසපණු" රෝග වලින් හා ඒ හා සමාන බඩවැල්වල හටගන්නා පිළිලාබාධයන්ගෙන් ද පෙළෙන බැව් අනාවරණය වී ඇත. ඒ නිසාම ඔව්හු නා නා ප්‍රකාරවූ බඩවැලේ රෝගබාධයන්ට පාත්‍රවී ඇත්තාහ. මෙයට හේතුව පාරිසරික සනීපාරක්‍ෂාවේ පහත් තත්ත්වය බැව් පෙනී ගොස් ඇත. මෙම අයහපත් සනීපාරක්‍ෂාව නිසා "තයිපොයිඩ්" උණ, බාලක පක්‍ෂාගාතය හා අතීසාරය යනාදී අනිකුත් රෝගාබාධයන් ද හට ගැනීම සිදුවේ.

2. මෙවැනි රෝග හටගැනීම හා ඒවා පැතිරීයාම වලක්වාලීම පිණිස පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව සැලසීම සම්බන්ධයෙන් ගත හැකි සෑම උත්සාහයක්ම ගනු ලබන්නේය. මේ සම්බන්ධයෙන් දැනට දී ගන යනු ලබන ව්‍යාප්තිත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය හා ආරක්ෂක අන්දමට උවමනා තරම් ජලය ලබාදීම හැරුණුවිට වැඩිහිටියනට වැසිකිළි ලබාදීමට හා සෑම ගෙදරකම පෙර පාසැල්වියේ පසුවන ළමුන් සඳහා වැසිකිළිය බැගින් ලබාදීමට මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු හා අනිකුත් ක්‍ෂේත්‍ර කාය්‍ය මණ්ඩලය උත්සාහ දරත්. මෙම උත්සාහය සාර්ථක කරගැනීම සඳහා අවුරුදු ගණනාවක් ගත වන නමුත් මෙම අංශයෙහි ලා නිශ්චිත ප්‍රගතියක් ලබා ඇත්තේය. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් තම ප්‍රදේශවල සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ වැඩ පිළිවෙලේ පළමුවන ඒකකයේ වැඩ සම්පූර්ණකර ඇති අතර දැනට ඔව්හු එහි දෙවෙනි ඒකකයේ වැඩ කිරීමෙහි නිරතව සිටිත්. වැසිකිළි තැනවීම සඳහා ගෙහිමියනට ආධාර දුන් අතර "වැසිකිළි තැනවීම සඳහා ආධාර මුදල්" යටතේ රුපියල් 3,00,000ක මුදලක් වෙන් කර ඇත. අවුරුද්ද අවසානයට මෙම මුදලින් රු. 2,93,068ක් ප්‍රයෝජනයට ගෙන තිබුණි. යට සඳහන් මුදලින් 25%ක් වැයකර ඇත්තේ පෙර පාසැල්වියේ ළමුන් සඳහා වැසිකිළි තැනවීම සඳහාය.

3. වැඩ කටයුතු

(අ) **ජලය සැපයීම.**—කිසිදු විශාල යෝජනා ක්‍රමයක් භාර නොගන්නා ලදී. පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව නගාලීම පිළිබඳ වැඩ සටහනේ අංශයක් හැටියට ජලය සැපයීමේ ලා දැනට පවත්නා ක්‍රමයක් වැඩිදියුණු කරන ලදී.

(ආ) **මිනිස් මළ මුත්‍ර බැහැර කිරීම.**—බරවා රෝගය පවත්නා ප්‍රදේශවල බාල්දි වැසිකිළි ජල මුද්‍රිත වැසිකිළි බවට හැරවීමේ වැඩ කටයුතු සමාලෝචනයට තුඩුදී ඇති වර්ෂය තුළදී දිගටම කරන්නට යෙදුනි. එසේ හරවනු ලබන එක් වැසිකිළියක් සඳහා සාමාන්‍යයෙන් ගෙවනු ලබන රුපියල් 60 ආධාර මුදල සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ගෙවන ලදී. ගම්බද පෙදෙස්වල වැඩිහිටියන් හා පෙර පාසැල්වියේ ළමුන් සඳහා වැසිකිළි තැනවීම කර ගන යන ලදී. ආධාර මුදල් අවශ්‍යවූ අවස්ථාවන්හිදී එසේ තනවන ලැබූ එක් වැසිකිළියක් සඳහා රුපියල් 25 බැගින් ආධාර මුදලක් ගෙවී අතර පෙර පාසැල්වියේ ළමුන්ගේ වැසිකිළියක් තැනවීමට භාරගන්නා සෑම ගෙහිමියකුටම ඇණ තියන පෝරුවක් හා පෝච්චියක් නොමිලේ ලබාදෙන ලදී.

(ඇ) **හදිසි අනතුරු.**—වාර්තා කරන ලද සියළුම ගෙදර දොරේ හදිසි අනතුරු ගැන කරුණු විමසා බැලීමෙන් අනතුරුව වැළැක්විය හැකි ඒවා ගැන සුදුසු පරිදි ක්‍රියා කරන ලදී. "ලංකාවේ හදිසි අනතුරු වැලැක්වීමේ සංගමය" මගින් ආරම්භකර ඇති වාර්ෂික රැලියේ වැඩ සටහනට "ගෙදර දෙරේ හදිසි අනතුරු" යන මැයෙන් වැඩ කොටසක් ඇතුළත් කරන ලදී. දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරියෙක් ලංකාවේ හදිසි අනතුරු වැළැක්වීමේ සංගමයේ කමිටුවේ සේවය කරයි.

(ඈ) **නිවාස සැපයීම.**—දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිවාස යෝජනා ක්‍රමයන් සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියා කිරීමට භාර නොගත්මුත් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්‍ෂකවරු ගම්බද පෙදෙස්වල නිවාස තත්ත්වය නගාලීමට උත්සාහ ගත්හ.

වතු ගැන නිතිපතා පරීක්ෂණ පැවැත්වූ අතර ඒවායේ ඇති ගෙවල් පේළි සනීපාරක්ෂිත අන්දමට නඩත්තු කරන්නේද කියා විශේෂ උනන්දුවෙකින් යුතුව පරීක්ෂාකර බලන ලදී.

ආ—ආහාර හා ඖෂධ වර්ග පාලනය

පාරිභෝගික ආහාර ද්‍රව්‍ය හා ඖෂධ වර්ග මිළදී ගන්නාට උවමනා සවභාවයෙනුත්, ධාතු බලයෙනුත්, ගුණයෙනුත් හොබනා අන්දමට සකස්වී ඇති දැයි වගබලා ගැනීම සඳහා ආහාර හා ඖෂධ වර්ග පනත හා එයට අදාල අනිකුත් ව්‍යවස්ථා ක්‍රියාත්මක කරවන ලදී.

(අ) **ආහාර වර්ග පාලනය.**—ආහාර ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් වගකීම පැවරී ඇත්තේ පළාත් පාලන ආයතනයන්ට නිසා පනත හා අදාල ව්‍යවස්ථාවන් ක්‍රියාත්මක කිරීම එම බලධාරීන් විසින් කරන ලදී. නාගරික සභා 8ක්ද, නගර සභා 26ක් හා සුළු නගර සභා 5ක් ප්‍රධාන පනතින් හා අදාල ව්‍යවස්ථාවන්ගෙන් තමන් වෙත පැවරී ඇති බලතල ක්‍රියාත්මක කළාය. තවත් පළාත් පාලන ආයතන 4ක් ආහාර සැම්පල් විග්‍රහ කිරීම සඳහා මහජන රස පරීක්ෂකයින් සහ බලය ලත් නිලධාරීන් පත්කිරීමට කටයුතු කරගන යන්නිය. පවිත්‍රතා මට්ටමක් පනවා ඇති විවිධ ආහාර ද්‍රව්‍යයන්ගෙන් නිදර්ශන ගෙන පරීක්ෂාකර ඇති අතර වැරදි කිරීමෙහි නිරතවූවන්ට විරුද්ධව නීත්‍යානුකූලව ක්‍රියා කිරීම ආරම්භ කර ඇත.

ආහාර පවිත්‍රතාවය ගැන කොළඹ හා නුවර නාගරික සභා ප්‍රදේශවල කරන ලද වැඩ කටයුතු සම්බන්ධයෙන් විස්තර පහත දැක්වේ. කිරි සහ අනිකුත් කෑම ද්‍රව්‍යයන් සම්බන්ධයෙන් බාලකිරීමේ සියේට ප්‍රමාණය

ගිය අවුරුද්දේ ප්‍රමාණයට වඩා වැඩි බැව් එම විස්තරවලින් පැහැදිලිවේ. බාල කිරීම සඳහා පොදුවේ උපයෝගී කරගත් ද්‍රව්‍ය ගිය අවුරුද්දේ ඒවා හා සමාන වේ.

ආහාර පිළිබඳ සවසෘතාව

	1963	1964
කිරි සැපයීම		
විග්‍රහ කරන ලද සැම්පල් ගණන	450	641
බාලකර අසුවූ සැම්පල් ගණන	335	485
ආහාර		
සැම්පල් ගණන	588	687
අයෝග්‍ය ලෙස අයින්කරන ලද ගණන	272	383
ගවයින්		
පරීක්ෂා කරන ලද ගණන...	1,35,876	1,35,871
මස් පිණිස මැරීමට අවසර දුන් ගණන	1,32,558	1,32,873
එළුවන්		
පරීක්ෂා කරන ලද ගණන...	46,316	43,325
මස් පිණිස මැරීමට අවසර දුන් ගණන	45,577	42,866

(ආ) **ඖෂධ වර්ග පාලනය.**—ඖෂධ වර්ග පාලනයෙහි ලා ප්‍රවීණ බලධාරියා වනුයේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ තැනය. ඖෂධ වර්ග වෙළඳාමේ යෙදී සිටින්නන් ලියා පදිංචි කිරීම දිගටම කරගෙන ගිය අතර සමාලෝචනයට තුඩුදී ඇති වර්ෂයතුළදී බලපත්‍ර 1,775ක් නිකුත් කරන ලදී.

ඖෂධ වර්ග බාලකිරීම සම්බන්ධයෙන් බලයලත් නිලධාරීන් 4 දෙනෙකු විසින් බෙහෙත් වර්ග 24ක් මත කරන ලද තතු සෙවීමකදී ඉන් බෙහෙත් වර්ග 6ක් බලාපොරොත්තු ප්‍රමාණයට වඩා පහත් තත්ත්වයක තිබුණු බැව් පෙනී ගොස් ඇත.

(ඇ) **ආහාර හා ඖෂධ වර්ග පාලනය ගැන උපදේශක කමිටුව.**—අන්තර් දෙපාර්තමේන්තු කමිටුව හා ඖෂධ කමිටුව වෙනුවට ආහාර හා ඖෂධ වර්ග උපදේශක කමිටුවක් පත්විය. එය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ තැනගේ නායකත්වය යටතේ වැඩෙහි නිරතවූවාය.

සාමාන්‍යයෙන් "ගෙවැසි ලැයිස්තුව" නමින් හැඳින්වෙන ලේඛණයෙන් අයිතිකරුවන්ගේ නම් ඉවත්කොට බ්‍රිතාන්‍ය ඖෂධ සංග්‍රහයේ සහ බ්‍රිතාන්‍ය ඖෂධ සූචියේ දැක්වෙන පරිදි ඖෂධ වර්ගවල නිල නාමයන් පමණක් ඇතුළත් කිරීම පිණිස අවශ්‍ය යෝජිත නීති සම්පාදනයේදී ආහාර හා ඖෂධ වර්ග (6 වන) නීති මාලාවේ 1 වන උපලේඛණය බොහෝ දුරට වෙනස් කිරීම සැලකිල්ලට භාජනවී ඇත. මේ සම්බන්ධයෙන් පිළියෙල කරන ලද කෙටුම්පතක් නීති කෙටුම්පත්කරුගේ පරීක්ෂණයට භාජන වෙමින් පවතී. නියත වශයෙන් සඳහන් කර ඇති කෑම ද්‍රව්‍යවලට පාටවර්ග එකතු කිරීම, නරක් නොවනසේ තබාගැනීමට ඉවහල්වන දෑ හා ප්‍රතිඔක්ෂිකාරක ද්‍රව්‍යයන් යෙදීම සම්බන්ධයෙන් අළුත් ව්‍යවස්ථා පැණවීමට තීරණය කර ඇත. ආහාර තතු බැලීමේ හා ලේබල් කිරීමේ කමිටුව මේ සඳහා අවශ්‍ය ව්‍යවස්ථා කෙටුම්පත් පිළියෙල කරගෙන යන අතර සම්මත කරගත් පසු ඒවා දනට බලපවත්නා 1951 හා 1955 ආහාර හා ඖෂධ වර්ග (අංක 2) ව්‍යවස්ථාවන් වෙනුවට නිරායාසයෙන්ම ක්‍රියාත්මක වෙනවා ඇත.

සේවයේ යෙදී සිටින්නන්හට පුහුණුව.—ඖෂධ හා ආහාර වර්ග පිළිබඳ ආඥා පනතේ 40 (1) වගන්තිය යටතේ බලය ලත් නිලධාරීන් හැටියට පත් කරනු සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් 27 දෙනෙකුට කොළඹදී මස් හා අනිකුත් ආහාර ද්‍රව්‍ය පරීක්ෂා කිරීම පිළිබඳ සති 6ක පුහුණුවක් ලබාදී ඇත.

ඇ—මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අංශය

සමාලෝචනයට භාජනවූ වර්ෂය තුලදී මෙම අංශයේ වැඩ කොටස අධිකවිය. එකක්, රුපියල් ලක්ෂ දෙකකට අඩුවෙන් ඇස්තමේන්තු කර ඇති සියළුම වෛද්‍ය ආයතන වල වැඩ කොටස් මේ අංශය මගින් කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය භාණ්ඩාගාර අනුමැතිය ලබාගන ඇත.

ඉන්දියාවෙන් හා පකිස්ථානයෙන් ඉංජිනේරුවන් බඳවා ගැනීමට උත්සාහ කරන ලදී. අයදුම් පත් කැඳවන ලදින් ඒවා ලැබුණු පසු නිර්දේශයන් ද කර ඇත. එක් අයදුම්කරුවකු පමණක් ඔහු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද සමහර කොන්දේසි අනුව පත්වීම පිළිගත්මුත් ඒ ගැන අවසාන තීරණයකට බැස ගැනීමට නොහැකිවිය. ඒ අතරතුරදී අනිවාර්‍ය රාජ්‍ය සේවා පනත යටතේ මේ අංශයට ඉංජිනේරුවන් පිට දෙනෙකු පත්කිරීමට භාණ්ඩාගාරය කටයුතු කරගන යයි.

ප්‍රධාන කාර්‍යාලය

ස්ථිර, ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන පළමුවෙන් අවුරුද්දක කාල පරිච්ඡේදයක් සඳහා මේ අවුරුද්දේ ජූනි මාසයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත මුදාහරින ලදී. එවිට ජ්‍යෙෂ්ඨතම සහකාර මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුතැන වැඩබලන ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන හැටියට පොදු සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් පත් කරන්නට යෙදුණි. කාර්‍යාලීය ගොඩනැගිල්ල නඩත්තු කිරීමේ වැඩ කොටස ප්‍රසිද්ධ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නොසලකා හරින ලදී. වරින්වර කරන ලද ආයාචනාවලට පසුව, ප්‍රසිද්ධ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මෙම ගොඩනැගිල්ලේ ප්‍රති සංස්කරණ වැඩ දැනට සම්පූර්ණ වශයෙන්ම නිමාවට පත්කර තිබේ. මෙයට පළමු මැලේරියා මර්ධන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිගේ කාර්‍යාලය හැටියට තිබූ මෙම නව කාර්‍යාල යට අවශ්‍ය සනීපාරක්ෂක හා අනිකුත් පහසුකම් ඉක්මණින් ලබාදීමට දැනට කටයුතු කරගන යනු ලැබේ.

ප්‍රාදේශීය පරිපාලනය

කොළඹ, කුරුණෑගල, නුවර, ගාල්ල හා යාපනය යන ස්ථානයන්හි පිහිටා ඇති ප්‍රාදේශීය කාර්යාල මගින් මෙම කොට්ඨාශයේ වැඩ කටයුතු කෙරීගන යයි. දැනට ඇති මෙම කොට්ඨාශ 5 ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවන් 5 දෙනෙකුගේ පාලනය යටතේ පවතී. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ යෝජිත ප්‍රතිසංවිධාන කටයුතු ක්‍රියාත්මක වන විට එක් එක් සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී කොට්ඨාශයක් සඳහා ප්‍රාදේශීය කාර්යාල යක් ඇතිවේය කියා බලාපොරොත්තු විය හැක. විශේෂයෙන්ම වයඹ දිශාව භාර කුරුණෑගල ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනටත් උතුරු දිශාව භාර යාපනේ ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනටත් අනිකුත් ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරුවන්ටත් පැවරී ඇති රාජකාරී ප්‍රදේශය ඉතා විශාල බැවින් ඒවායේ පාලන කටයුතු කරගනයාම ඉතා අසීරුය. ඉඩකඩ ප්‍රශ්නය නිසා දැනට ඇති ප්‍රාදේශීය කාර්යාල පවත්වාගන යන්නේ ඉතා දුෂ්කර අන්දමිනි. එහෙයින් ඒ සඳහා ඉඩකඩ ඇති ස්ථාන ලබාගැනීමට උත්සාහ දරනු ඇත. වයඹ දිශාවේ කුරුණෑගල ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු කාර්යාලය විදේශාධාර යටතේ දැනට තනවාගන යන අතර ඊළඟ වර්ෂයේ මුල් කාර්තුවේදී එය පාවිච්චියට ගත හැකි වන්නේය.

වෛද්‍ය ආයතනවලට ජලය සැපයීම, පල්දෝරු ක්‍රමය හා මතුපිට කානු සම්බන්ධයෙන් සමීක්ෂණ හා විමර්ශන මෙහෙයවීම ප්‍රාදේශීය ඉංජිනේරුවන් සතු වගකීමකි. කුඩා ආයතන සම්බන්ධයෙන් වැඩ සැලැස්ම සම්පූර්ණයෙන්ම ඔහුගේ කාර්යාලයේදී පිළියෙලවී හරිවැරදි බලා අනුමත කරනු පිණිස මධ්‍යම සිතුවම් කාර්යාලයට යවනු ලැබේ. විශාල වැඩ සැලසුම් සම්බන්ධයෙන් නම් අවශ්‍ය ක්ෂෙත්‍රවස්තු සලකුණු වී ඒවා මධ්‍යම සිතුවම් කාර්යාලයට යැවීමෙන් අනතුරුව එහිදී සැලැස්ම නිමාවට සිතුවම් වෙයි.

මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු ශිල්පි ගැටළු සම්බන්ධයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ට උපදෙස් දීම ප්‍රාදේශීය ඉංජිනේරුවන්ගේ වගකීමකි. රජයේ අනිකුත් දෙපාර්තමේන්තු හා පළාත් පාලන ආයතනවල බලධාරීන්ට මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු වැඩ සම්බන්ධයෙන් උපදෙස්දීමේ කටයුතුවලට ඔව්හු නිරත වෙනවා ඇත.

මෙම කොට්ඨාශයේ රසායනාගාරය පර්යේෂණ හා සිතුවම් අංශය යටතේ ක්‍රියාත්මක වන අතර නා නා වෛද්‍ය ආයතනවලට ජලය සැපයීමේ හා කැත කුණු බැහැර කිරීමේ ගුණ පාලනය කරගන යයි.

වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයා කලින් කලට ගොස් ඒ ඒ වෛද්‍යායතන පරීක්ෂා කිරීමෙහි නිරතවන අතර උවමනා පරිදි ක්ලෝරීන් ශේෂය පරීක්ෂා කර බලා අවශ්‍ය ප්‍රමාණය ලබා දී ඒ ඒ ආයතනවල ප්‍රයෝජනය සඳහා ලබාදෙන ජලයෙහි තත්ත්වය බීමට සුදුසු ලෙස තබාගැනීමට වග බලාගනී. දෙනු ලබන සාත්තුවේ ශක්තිය උරගා බලනු පිණිස පල්දෝරු හා කැලි කසල දෝරු විෂයයන් සම්බන්ධයෙන් ද මොහු විසින් පරීක්ෂණ පවත්වනු ලබයි. අපවිත්‍ර ජලය ඇතැයි සැක කෙරෙන ළිංවල ජලය සම්බන්ධයෙන් පරීක්ෂණ පවත්වන මෙම පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයා පොළොවෙන් ලැබෙන ජලය පාවිච්චිය සඳහා හිතකරද යන වග දැනගනු වස් ක්ෂෙත්‍ර පරීක්ෂණවලද යෙදෙන්නේය.

බටහිර දිශාවේ ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය—කොළඹ

මෙය විශාලතම ප්‍රදේශයයි. මෙම කොට්ඨාශයට කොළඹ, කළුතර, කෑගල්ල සහ රත්නපුරය යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ පරිපාලනය යටතේ පවත්නා ප්‍රදේශ අයත්වේ.

සමාලෝචනයට භාජනවූ වර්ෂය තුළදී පහත සඳහන් වැඩ කොටස් නිමාවට පත් කරන ලදී :—

(අ) මොරටුව රෝහල—ජල සම්පාදන යෝජනා ක්‍රමය
(ආ) මීගහතැන්න රෝහල—ජල සම්පාදන යෝජනා ක්‍රමය
(ඇ) කරවනැල්ල රෝහල—බෙදාහැරීමේ ක්‍රමය
(ඈ) ගොඩිගමුව පයඕන්ත ඒකකය—දනවන මඩුව
(ඉ) වැලිසර හෙදි අභ්‍යාස පාසැලේ පල්දිය පොළොවට ඉරවීමේ වළ
(ඊ) කෑගල්ල නගර සභාවේ මතුපිට කාණු ක්‍රමය
(උ) වතුපිටිවෙල රෝහලේ මතුපිට කාණු ක්‍රමය
(එ) වැසිකිළි තැනවීමේ ආධාර ක්‍රමය යටතේ හොරපේගමේ වැසිකිළි 76ක් සාදා නිමාවට පත්කිරීම

අදාළ වර්ෂය තුළදී පහත දැක්වෙන වැඩ කොටස් කරගන යමින් තිබුණි :—

(අ) කරවනැල්ල රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ආ) අංගොඩ උණ රෝහලේ ජල සම්පදාන ක්‍රමය
(ඇ) ගම්පහ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඈ) අංගොඩ මානසික රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(ඉ) කොලොන්නාව නගර සභාවේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(ඊ) රාගම රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය

බටහිර කොට්ඨාශයෙන් පහත දැක්වෙන ඇස්තමේන්තු ලැබී ඇත :—

(අ) ගොඩිගමුව ග්‍රාමීය රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ආ) දොම්පෙ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඇ) මිනුවන්ගොඩ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඈ) කරවනැල්ල රෝහලේ දිය බෙදා හැරීම
(ඉ) හැඳල ලාදුරු රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඊ) අල්ගම මාතෘ නිවාසයේ හා මධ්‍ය බෙහෙත්ශාලාවේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(උ) අරනායක රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඌ) මීගමුව රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(එ) කඳාන ළය රෝහලේ දිය බෙදා හැරීමේ මාර්ග
(ඒ) මිතුපිටිවෙල රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(ඔ) වැලිසර ළය රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(ඕ) රක්වාන රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(ක) අංගොඩ උණ රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(කා) රාගම රෝහලේ බාල්දි වැසිකිළි ජල මුද්‍රිත වැසිකිළි බවට හැරවීම
(කැ) රත්නපුර නගර සභාවේ මතුපිට කාණු ක්‍රමය (ඉතිරි වැඩ කොටස්)
(කෑ) තලගොල්ල රෝගෝපසම නිවසේ කැලිකසළ පිටකිරීමේ කාණු

පහත දැක්වෙන විමර්ශණයන් භාරගත්තා ලදුව නිමාවට පත් කර ඇත :—

(අ) අල්ගම මධ්‍ය බෙහෙත්ශාලාවට හා මාතෘ නිවාසයට ජලය සැපයීම
(ආ) දේදුගල මධ්‍ය බෙහෙත්ශාලාවට ජලය සැපයීම

වයඹ දිශාවේ ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය—කුරුණෑගල

කුරුණෑගල, මාතලේ, මඩකළපුව හා පුත්තලම යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ පරිපාලනය යටතේ පවත්නා ප්‍රදේශ මෙම කොට්ඨාශයට අයත්වේ.

පාරිසරික සනීපාරක්ෂා වැඩ පිළිවෙල දිගටම කරගන යෑම සඳහා වැය කරනු පිණිස අවශ්‍ය මුදල් නොමැති නමුත් එම කාර්‍යය ඒ ඒ කොට්ඨාශවල සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් විසින් කරගන යනු ලැබේ. පාරිසරික සනීපාරක්ෂක ක්‍රමය ආධුනික මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින්ට න්‍යායානුකූලවූ ද ප්‍රායෝගිකවූ ද පුහුණුවක් ලබාදීමට උපකාර වෙයි. දනට සේවයේ නියැලි කාර්ය මණ්ඩලයද පුහුණු කරවීමේ වැඩ පිළිවෙලක් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී.

පහත දක්වෙන වැඩ කොටස් භාරගන්නා ලදුව සහ/නොහොත් නිමාවට පත් කරන ලදී :—

(අ) කෝන්ගහවෙල ග්‍රාමීය රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමයේ වැඩ අවසන් කරන ලදී.
(ආ) මාවතගම වෛද්‍ය නිලධාරි නිල නිවාසයට ජලය සැපයීමේ වැඩ කිරීමට භාර ගන්නා ලදී.
(ඇ) දඹුල්ල දිස්ත්‍රික් රෝහලේ ජල සම්පාදන වැඩ කිරීමට භාරගන්නා ලදී.
(ඈ) කුරුණෑගල රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය (දෙපාර්තමේන්තුව මගින් කර ගත යනු ලැබේ.)
(ඉ) පොල්ගහවෙල පයණීන්ත ඒකකයේ මතුපිට කාණු ක්‍රමයේ වැඩ කිරීමට භාරගන්නා ලදී.

(ඊ) දඹදෙණිය දිස්ත්‍රික් රෝහලේ කුණු දවනය (වැඩ අවසන් කරන ලදී)
(උ) ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු කාර්‍ය්‍යාලයීය ගොඩනැගිල්ල (වැඩ කිරීමට භාරගන්නා ලදී).

පහත දැක්වෙන යෝජනා ක්‍රමයන් ගැන කරුණු විමසාබලා ඇස්තමේන්තු පිළියෙල කර ඇත :—

(අ) පුත්තලම රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ආ) මාතලේ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඇ) ඇඹැටුවැව මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලාවේ මාතෘ නිවාසයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඈ) කොට්ටන්තිවූ මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලාවේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඉ) මුන්ඩාල් පයනීන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඊ) සඳලංකාව මාතෘ නිවාසයට ජලය සැපයීම
(උ) මහනන්නේරිය මධ්‍ය බෙහෙත් හලට හා මාතෘ නිවාසයට ජලය සැපයීම
(ඌ) තලම්පිටිය පයනීන්ත ඒකකයට ජලය සැපයීම
(එ) වාලච්චෙනෙයි පයනීන්ත ඒකකයට පොම්පයක් හා ක්ලෝරීනිකරණයක්
(ඒ) නිකවැරටිය රෝහලට ජලය සැපයීම
(ඔ) ඇඹැටුවැව මතුපිට කාණු ක්‍රමය
(ඕ) පොල්පිතිගම පයනීන්ත ඒකකයේ මතුපිට කාණු ක්‍රමය
(ක) පොලොන්නරුව නව නගරයේ පල්දෝරු ක්‍රමය

පාරිසරික සනීපාරක්ෂාව

වයඹ දිශාවේ ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන විසින් තිසව කෝරළේ යෝජනා ක්‍රමයේ ළිං 196කට සවිකර ඇති අත්පොම්ප නඩත්තු කිරීම දිගටම කර ගන යනු ලැබේ. මෙම නඩත්තු කිරීමේ වැඩ ඔවර්සියර් කෙනෙකු, කාර්මිකඥයකු කම්කරුවෙක් හා මුරකරුවන් දෙදෙනකු විසින් කරගන යනු ලැබේ. එම සේවකයින්ට දෙපාර්තමේන්තුවෙන් වැටුප් ගෙවනු ලැබේ. ඇණතියන පෝරු 1,290ක් හා ජල මුද්‍රිත පෝච්චි 1,302ක් කුරුණෑගල සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි වෙත සපයන ලදුව ඒවා ක්ෂේත්‍ර මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් වෙත බෙදා දෙන ලදී.

මධ්‍යම දිශාවේ ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය

මෙම කොට්ඨාශය නුවර, මාතලේ හා බදුල්ල යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ පරිපාලනයට යටත් ප්‍රදේශවලින් සමන්විතය.

වර්ෂය තුළදී පහත දැක්වෙන වැඩ කොටස් නිමාවට පත්කරන ලදී :—

(අ) මාවුගොඩ රෝහලට ජලය සැපයීම
(ආ) රිකිල්ලගස්කඩ රෝහලට ජලය සැපයීම
(ඇ) අගරපතාන රෝහලට ජලය සැපයීම
(ඈ) තෙල්දෙණිය රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(ඉ) නමුණුකුල ආගන්තුක නිවාසය

පහත දැක්වෙන වැඩ දැනට කරගනයමින් පවතී :—

(අ) නුවර රෝහලේ ජල සම්පාදනය වැඩිකිරීමේ යෝජනා ක්‍රමය
(ආ) හපුතලේ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඇ) වැලිමඩ රෝහලේ ජල සම්පාදනය (දෙපාර්තමේන්තුව මගින්)
(ඈ) බදුල්ල රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය

පහත දැක්වෙන ක්ෂේත්‍ර විමර්ශණයන් නිමාවට පත්කර ඇත :—

(අ) කටුගස්තොට පයඊන්ත ඒකකයේ පල්දෝරු ක්‍රමය

(ආ) කොටුගොඩ රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය

(ඇ) පුස්සැල්ලාව රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය

(ඈ) බඩල්කුඹුර රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

(ඉ) මාම්පිටිය රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

(ඊ) අංකුඹුර රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

කොට්ඨාශය තුළ ඇති කරන ලද ජල සම්පාදන හා පල්දෝරු ක්‍රමයන් නඩත්තු කිරීම ප්‍රාදේශීය කායඊාලයේ වගකීම විය. කොට්ඨාශය තුළ ප්‍රවාහණ පහසුකම්වල හිඟකම, කරුණු විපරම්කර බැලීමේ වැඩවල ප්‍රගතියට ඉමහත් බාධාවක් විය.

උතුරු දිශාවේ ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය—යාපනය

මෙම ප්‍රදේශය යාපනය, වව්නියාව හා අනුරාධපුර සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ගේ පරිපාලනයට යටත් කොට්ඨාශවලින් සමන්විතවේ.

මෙම ප්‍රදේශය මගින් භාරගන්නා ලද ප්‍රධාන වැඩ, එනම්—

(අ) යාපනේ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

(ආ) හෙදි අභ්‍යාස විද්‍යාලය, යාපනය

(ඇ) යාපනේ රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය

නිමාවට පත්කිරීමට නොහැකිවූයේ පළමුවැනි කොටස් දෙකේ වැඩකිරීම භාරගත් කොන්ත්‍රාත්කරුවා එම කොන්දේසි කඩකළ නිසාය. නාගරික සභාව විසින් ඉදිරිපත් කරන්නට යෙදුණු විරුද්ධතාවයන් නිසාත් ප්‍රසිද්ධ වැඩ දෙපර්තමේන්තුව විසින් පන්නායිහි පැන්නුම් පාලම උඩින් සැලෙන පාලමක් තනවාගෙන යාම නිසාත් එය වෙනස් කිරීමට සිදුවූ හෙයින් තුන්වැනි වැඩ කොටස සම්පූර්ණ කළ නොහැකිවිය. කෙසේ වෙතත්, නාගරික සභාවෙ පොම්ප කාමරයේ කෙළවරට අවශ්‍ය විදුලිබලය සපයා දී නොමැත. පළමු කොන්ත්‍රාත්තු දෙක අවලංගුකර ඇති අතර යාපනේ රෝහලට ජලය සැපයීමේ යෝජනා ක්‍රමයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවෙන්ම නිමකිරීමට කටයුතු කරගන යන්නේය. යාපනේ හෙදි අභ්‍යාස පාසැලේ ඉතිරි වැඩ වෙනත් කොන්ත්‍රාත්කරුවකුට පවරා ඇති අතර එහි වැඩ දැනට නිමාවට පත්වෙමින් පවතී.

පහත දැක්වෙන වැඩ දැනට කරගන යනු ලැබේ :—

(අ) යාපනේ රෝහලේ හෙදි අභ්‍යාස පාසලේ නිවාස ඉතිරි වැඩ කොටස් සම්පූර්ණ කිරීම.

(ආ) යාපනේ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

(ඇ) චාවකච්චේරියේ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

(ඈ) පුංගුඩුතිව් පයඊන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

(ඉ) කින්යා පයඊන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

(ඊ) මන්ඩාතිව් මධ්‍ය බෙහෙත් හලේ හා මාතෘ නිවාසයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

(උ) යාපනේ රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය

පහත දැක්වෙන වැඩ කොටස් අවසන් කර ඇත :—

(අ) නයිනාතිව් මධ්‍ය බෙහෙත් හල හා මාතෘ නිවාසයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

පහත දැක්වෙන නඩත්තු කිරීමේ වැඩ භාරගන්නා ලදුව අවසන් කොට ඇත:—

(අ) පල්ලෙයි පයවීන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ආ) කෝපායි පයවීන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඇ) චන්කානෙයි පයවීන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඈ) නයිනාතිව් මධ්‍ය බෙහෙත් හලේ හා මාතෘ නිවාසයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඉ) හොරොව්පතාන මධ්‍ය බෙහෙත් හලේ ජල සම්පදන ක්‍රමය

මරිච්චිකට්ටි මධ්‍ය බෙහෙත් හල හා ඇපොතිකරි නිවාසය තැනවීමේ කාර්‍යය මෙම ප්‍රදේශයට භාරදී ඇත. මන්නාරම් දිස්ත්‍රික්කයේ බටහිර වෙරළබඩ පිහිටා ඇති මෙය කුඩා ගමෙකි. එයට පහසුවෙන් යාහැකි පාරක් නොමැත. මහජන ප්‍රවාහණ පහසුකම් එහි නොමැති නිසා මේ වැඩ කොටස සම්බන්ධයෙන් කරුණු විමසා බැලීමේදී ප්‍රාදේශීය මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැනට ඉමහත් දුෂ්කරතාවයන්ට මුහුණ පාන්නට සිදුවී ඇත. උතුරු ප්‍රදේශයට ප්‍රවාහණ පහසුකම් අඩුවීම නිසා තතු සොයා බැලීමේ වැඩවල ප්‍රගතිය බොහෝ දුරට පිරිහී ගොස් ඇත.

ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය (දකුණු කොට්ඨාශය)—ගාල්ල

මෙම කොට්ඨාශයට ගාල්ල, මාතර යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ දෙක හා බදුල්ල හා රත්නපුරය යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශවලින් ද කොටස බැගින් ඇතුලත් වේ.

පහත දැක්වෙන වැඩ සම්පූර්ණකර ඇත:—

(අ) කඹුරුපිටිය පයවීන්ත ඒකකයේ දනවන ගෙය තැනවීම
(ආ) බෙලිඅත්ත මධ්‍ය බෙහෙත් හලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඇ) දෙණියාය රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඈ) හම්බන්තොට ඇපොතිකරි නිවාසයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඉ) කිරිමාවෙලන්ගොඩ පාසැලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය

පහත සඳහන් වැඩ දැනට කරගෙන යමින් පවතී:—

(අ) පල්ලේගම මාතෘ නිවාසයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ආ) ඇල්පිටිය රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඇ) මීගහජුන්දුර ග්‍රාමීය රෝහලේ ඇපොතිකරි නිවාසයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඈ) බද්දේගම පයවීන්ත ඒකකයේ බාල්දි වැසිකිළි ජල මුද්‍රිත වැසිකිළි බවට හැරවීම
(ඉ) හික්කඩුව පයවීන්ත ඒකකයේ බාල්දි වැසිකිළි ජල මුද්‍රිත වැසිකිළි බවට හැරවීම

පහත සඳහන් යෝජනා ක්‍රම ගැන කරුණු විමර්ශනය කර බැලීමත් අනතුරුව සිතියම් හා වැය ඇස්තමේන්තු සකස් කොට ටෙන්ඩර් කැඳවා ඇත:—

(අ) අකුරැස්ස පයවීන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ආ) ගාල්ලේ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඇ) දෙවුන්දර මාතෘ නිවාසයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඈ) තණමල්විල පයවීන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඉ) ඉදුරුවේ පයවීන්ත ඒකකයේ බාල්දි වැසිකිළි ජල මුද්‍රිත වැසිකිළි බවට හැරවීම

පහත දැක්වෙන වැඩ කොටස් සම්බන්ධයෙන් කරුණු විමර්ශනය කිරීමෙන් පසු අදාල ඇස්තමේන්තු දනට පිළියෙල කරගත යුතු ලැබේ:—

(අ) හබරාදුව පයසීන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ආ) රත්න රෝහලේ ජල සම්පාදන යෝජනා ක්‍රමය
(ඇ) බොරකන්ද පයසීන්ත ඒකකයේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
(ඈ) කොටපොල මාතෘ නිවාසයේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(ඉ) කඹුරුපිටිය මාතෘ නිවාසයේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(ඊ) අම්බලන්ගොඩ නිවාස ක්‍රමයේ පල්දෝරු ක්‍රමය
(උ) වීරවිල ළය රෝහලේ ජල සම්පාදනය නාගා සිටුවීමේ ක්‍රමය

IX වැනි පරිච්ඡේදය

මහජන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

I. සමාලෝචනයට භාජන වූ කාලය තුළ ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රමය බලයෙන් බලයට පත්විය.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රමයේ වැදගත් අංගයක් වූයේ කොළඹ මහ රෝහලේ සහ රිජ්වේ ආයසීා ළමා රෝහලේ ආරම්භ කරන ලද අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රමය සහ ගැමි රෝහල්වල සහ මාතෘ නිවාසයන්හි අධ්‍යාපනික කටයුතු වැඩි දියුණු කිරීම ද වේ. සම්පූර්ණ කාලීන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා ප්‍රථම වරට මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් දෙදෙනෙකු රිජ්වේ ආයසීා ළමා රෝහලට පත්කරන ලදී. මේ වර්ෂය තුළදී ප්‍රජා සංවර්ධන සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන තවදුරටත් ඒකාබද්ධ කරන ලදී. ග්‍රාම සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවේ, ජාතික සේවා අංශය, ඉඩම් දෙපාර්තමේන්තුවේ සහ අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහනට කායසීශීලීව රුකුල් දෙන ලදී. ග්‍රාම සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පේරාදෙණියේ පුහුණු කිරීමේ සහ පයෙසීෂන මධ්‍යස්ථානයේ සංවිධානය කරන ලද රජයේ දෙපාර්තමේන්තුවල නිල ධාරීන් සඳහා වූ ඒකාබද්ධ පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන මගින් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක මහතුන් කණ්ඩායම් ගණනාවකටම පුහුණුවක් ලබාදීමට හැකි විය. මාවනැල්ල සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කොට්ඨාශයේ සියළුම රජයේ නිලධාරීන්ට පේරාදෙණියේ පුහුණු වක් ලබාදීමට හැකිවීම තවත් දියුණුවකි. මේ නිසා ප්‍රදේශයේ රජයේ සියළුම දෙපාර්තමේන්තු සහභාගිවන මනාලෙස ඒකාබද්ධ වූ සහ ඒකාරාශිවූ ප්‍රජා කටයුතු වැඩ සටහනක් සංවිධානය කිරීමට හැකිවනවා ඇත.

අත්තනගල්ල චන්ද කොට්ඨාශයේ සංවිධානය කරන ලද ප්‍රජා සංවර්ධන නියමු යෝජනා ක්‍රමය ප්‍රජා සංවර්ධනයේ අනිකුත් විශේෂ ලක්ෂණයක් විය.

මෙම වැඩ සටහන් මගින් ජනතාව ඇක්ස්රේ පරීක්ෂණයට භාජන කිරීම කෑම ද්‍රව්‍ය සමීක්ෂණය කිරීම, වට පණු රෝගයට ප්‍රතිකාර කිරීම, පාරිසරික සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන දීම සාර්ථක අන්දමින් කරගෙන යාමට හැකිවිය. ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහන්වල දී මූලිකත්වය ගෙන ක්‍රියා කළ හැකි යව්වන ස්වේච්ඡා සේවකයින් දෙසීයකට වැඩි සංඛ්‍යාවක් තෝරා පුහුණු කිරීම මෙම වැඩ සටහනේ වැදගත් අංගයක් විය.

පාසැල් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශයෙන් සෞඛ්‍ය සහ අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවල ජ්‍යෙෂ්ඨ නියෝජිතයින්ගෙන් සමන්විත ජාතික ඒකාබද්ධ පාසැල් සෞඛ්‍ය මණ්ඩලය පිහිටුවා ලන ලදී. ප්‍රාදේශීය සහ පාසැල් සෞඛ්‍ය කමිටු තවදුරටත් ස්ථාවර කරන ලදී. සාර්ථක ලෙස ඒකාබද්ධ කිරීමෙන් පාසැල් දන්ත අධ්‍යාපනය, පාසැල් දිවා

ආහාරය, පරිසර සෞඛ්‍යය, බී. සී. ජී. එන්නත් කිරීම සහ පාසැල් අධ්‍යාපනය යන වැඩ සටහන් තවදුරටත් පුළුල් කිරීමට හැකි වූ බව කෘතඥ පූර්වකව සඳහන් කළ යුතු ය. වාර්ෂික පාසැල් සෞඛ්‍ය තරඟ මගින් උනන්දුව දියුණු කරන ලදී.

ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවේ ජාතික ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරය සමඟ මෙම දෙපාර්ත මේන්තුව සහයෝගයෙන් කටයුතු කරන ලදී. දිවයින පුරා මහජන සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් වල දී ශ්‍රමදාන වැඩ කඳවුරු ප්‍රබෝධගන්වන අංගයක් විය. දීප ව්‍යාප්ත වැසිකිළි සෑදීමේ වැඩ සටහන්, සුද්ධ පවිත්‍ර කිරීමේ වැඩ සටහන්, මංමාවත් තැනීම, පොදු ගොඩනැගිලි තැනීම, වාරිචු තීන්ත ගෑම ආදී ශ්‍රමදාන වැඩ කටයුතු කරන ලදී. බරවා මර්දන ව්‍යාපාරය මගින් මාතර, වැලිගම සහ අම්බලන්ගොඩ යන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය කොට්ඨාශතුල සංවිධානය කරන ලද පුළුල් ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරය අතිශයින් සාර්ථක විය.

1. ජනතාවගේ පෝෂණ තත්ත්වය නගාලීමට කටයුතු කරන කුසගින්නෙන් මුදවාලීමේ ජාතික ව්‍යාපාරය සහ දස ලක්ෂයකට ආහාර සැපයීමේ ජාතික ව්‍යාපාරය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ක්‍රියාශීලී ලෙස සහභාගි වූ අනිකුත් වැඩ සටහන් ය.

දිවයින පුරා පවත්වන ලද සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශන වලට දෙපාර්තමේන්තුව සහභාගි විය. මාතෘ දරක සෞඛ්‍යය, සනීපාරක්ෂාව, වටපනු රෝගය පැතිරයාම, ක්ෂය රෝගය, සහ පෝෂනය සම්බන්ධයෙන් විශේෂ ප්‍රදර්ශන ඡායාරූප මධ්‍යම නිෂ්පාදන අංශයේ නිපදවන ලදී.

හෙදි ඇබෑසි විදුහල් අවේ පුහුණුව ලබන සිසු හෙදියන් සඳහා පූර්ව සේවා සෞඛ්‍ය අධ්‍යයන පුහුණු වැඩසටහනක් ද සේවයේ සිටින හෙදියන් සහ හෙද පාලිකාවන් සඳහා පශ්චාත් පුහුණු හෙද පාසැලේ දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යායන වැඩ සටහන් ද මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවේ නියුතු සියළුම ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් සඳහා කළුතර සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථා නයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යායන වැඩ සටහනක් ද සංවිධානය කිරීමේ දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය පුරෝගාමීව කටයුතු කරන ලදී. ළමා රෝහලේ දී ද කොළඹ මහ රෝහලේ දී ද ප්‍රාදේශීය සහ දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් බොහෝ ගණනක දී ද සේවයේ නියුතු අය සඳහා පුහුණුවක් දෙන ලදී. මෙයට අමතරව ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාල, ගොවිකම් පාසැල් සහ ග්‍රාම සංවර්ධන පුහුණු මධ්‍යස්ථාන වැනි රජයේ අනිකුත් දෙපාර්තමේන්තුවල නිලධාරීන් පුහුණු කිරීමේ භාරදූර වැඩ සටහනක් ද මෙහෙයවන ලදී.

උප අංශය ජාතික ස්වේච්ඡා ආයතනය, ලංකා ක්ෂය රෝග නාශක ජාතික සංග මය, ලංකා පිළිකා සංගමය, බාලදක්ෂිකා සංගමය, සෞඛ්‍යදාන ව්‍යාපාරය, ලංකා අමධ්‍යප සංගමය, ලංකා මහිලා සමිති සංගමය, ලංකා හදිසි අනතුරු වැළැක්වීමේ සංගමය, ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය, කණිෂ්ඨ වෙළඳ සංගමය සහ තව නොයෙ කුත් ආයතනයන් සමග උද්යෝගීව සහයෝගයෙන් කටයුතු කර ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, යුනෙස්කෝව, එක්සත් ජාතීන්ගේ අධ්‍යාපන ළමා හදිසි අරමුදල, ඇදිහැස යනාදී ජාත්‍යන්තර ආයතන සමග කිට්ටු සම්බන්ධතාවයක් පවත්වාගෙන යන ලදී.

උප අංශය මධ්‍යම උපදේශක වෛද්‍ය සේවා නව යෝජනා ක්‍රමය ද දෙපාර්තමේන් තුව ප්‍රති සංවිධානය කිරීමේ යෝජනා ක්‍රමය ද සම්බන්ධව කිට්ටුවෙන් කටයුතු කරන ලදී. දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ප්‍රසිද්ධ කරන ලද පත්‍රිකා සහ දෙපාර්තමේන්තුවේ සඟරා ප්‍රවෘත්ති පත්‍ර යනාදිය සම්බන්ධයෙන් වගකීම භාරගන්නා ලදී.

II කාර්ය මණ්ඩලය

කොළඹ ක්‍රමය යටතේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පශ්චාත් පුහුණුව සඳහා සෞඛ්‍ය ශික්ෂක වරුන් දෙදෙනෙක් එක්සත් රාජධානියට යවන ලදී. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පශ්චාත් පුහුණුව සඳහා සෑම වර්ෂයක් තුළදීම සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයින් දෙදෙනා බැගින් එතෙර යැවීමට යෝජනා කර ඇත.

III. කරනලද වැඩ කටයුතු

(1) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහන.

මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න නිරාකරණය කිරීමේදී ප්‍රජා ආයතන මාර්ගය පසුගිය අවුරුදු කිපය තුළදී සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් උපයෝගී කරගන්නා ලදී. පරිසර සනීපාරක්ෂාවේ ඒකක ක්‍රමය යනුවෙන් හැඳින්වෙන මෙම ක්‍රමය පසුගිය අවුරුදු තුන තුළ ක්‍රියාත්මක වූ අතර ප්‍රජා ගැටළු නිරාකරණය කිරීමේ ප්‍රබල මාර්ගයක් වශ වශයෙන් මෙම ක්‍රමයේ ඇති වටිනාකම අත්දැකීමෙන් අවබෝධවී තිබේ.

මෙම යෝජනා ක්‍රමයේ වැදගත් ලක්ෂණ නම් :—

(අ) මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක ගේ කොට්ඨාශය පහසු අන්දමට ඒකකවලට බෙදාගනු ලැබේ. සාමාන්‍ය වශයෙන් ප්‍රදේශය ගෙවල් සීයක සහ ජනගහ නය පන්සීයක් පමණ වන සේ කොටස් 5 සිට 10 දක්වා ඒකකයන්ට බෙදනු ලැබේ.

(ආ) තෝරා ගත් ඒකකයක පෘථුල ලෙස අධ්‍යාපන සහ මහජන සෞඛ්‍ය වැඩ කටයුතු පටන් ගෙන අවුරුද්දක පමණ කාලය තුළදී එම ඒකකයේ වැඩ කොටස නිමාවට පත්කරනු ලැබේ. (ඒකක එක, දෙක තුන යනාදී වශයෙන් අංක කර අනුපිළිවෙලට වැඩ පටන් ගනු ලැබේ.) දශ අවුරුද් අවුරුද්දක පමණ කාලය තුළදී මුළු කොට්ඨාශයේම වැඩ කටයුතු නිමාවට පත්කළ හැකියයි ගණන් බලා තිබේ.

(ඇ) මෙම යෝජනා ක්‍රමය අනුව සෑම අවුරුද්දකදීම එකවරකට ගම් ඒකක 700 ක පමණ වැඩ පටන් ගනු ලැබේ. සෑම අවුරුද්දකදීම ගම් ඒකක 700 ක සෞඛ්‍ය කටයුතු නිමාවට පත් කරනු ලැබේ. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරයා වෙන ඒකකයකට මාරුවූ විට වැඩ කටයුතු නොකඩවා කරගෙනයාමේ වගකීම යම් කිසි ප්‍රජා ආයතනයක් විසින් භාරගන්නවා ඇත. මේ අනුව මුළු දිවයිනම දස අවුරුදු කාලසීමාව තුළදී නිමාවට පත් කරනු ඇතැයි ගණන් බලා ඇත.

(ඈ) දැනට අනුගමනය කරන ක්‍රියා පිළිවෙල මෙසේ ය.

(i) සෑම ඒකකයක්ම සමීක්ෂණයට භාජන කරනු ලැබේ. මෙම සමීක් ෂණයේදී ස්වේච්ඡා සේවකයන් සහාය වනු ඇත.

(ii) සමීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල ජනතාවට දැනගැනීමට සලස්වනු ලැබේ.

(iii) ජනතාව කොට්ඨාශයෙන් කොට්ඨාශයට වෙනස් වන සුළු ප්‍රජා ආයතනවලට සංවිධානය වේ. දැනට ක්‍රියාත්මක වන ආයතන නම් :—

(අ) දැනට පවතින ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති මගින් ක්‍රියා කිරීම. ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති නැති ප්‍රදේශයන්හි සමිති පිහිටුවීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.

(ආ) ගමේ දැනට පවතින ස්වේච්ඡා ආයතනවල නියෝජිතයින් ගෙන් සෑදුම් ලත් ගොවිපලවල් සහ ගම් සංවර්ධන කොමිටි.

(iv) අරමුණ කුමක්දැයි ජනතාව විසින් තීරණය කරනු ලැබේ. ප්‍රශ්නයේ ප්‍රමුඛත්වය ගැන ක්‍රියාකාරී කමිටුව නැතහොත් සමහර විට ග්‍රාම සංවර්ධන කමිටුව විසින් තීරණය කරනු ලැබේ.

(අ) කෙටි කාලීන

(ආ) දිගු කාලීන

(ඇ) වැඩ සටහන පහත සඳහන් අයුරු තවදුරටත් අනු කොටස්වලට බෙදනු ලැබේ :—

(i) ජනතාව විසින්ම නිරාකරණය කළ හැකි ගැටළු.

(ii) ජනතාව සහ සෙච්ඡා ආයතන සහ පළාත් පාලන මණ්ඩලවල සහයෝගයෙන් නිරාකරණය කළ හැකි ගැටළු.

(iii) රජයේ අයතනවල සහයෝගයෙන් නිරාකරණය කළ හැකි ගැටළු.

(v) මෙම ඒකකවල සිටින ගුරු මහතුන්, වෙල් විදානේ මහතුන්, ග්‍රාම සේවක මහතුන්, ප්‍රා. ආ. නිලධාරි මහතුන්, ආහාර නිෂ්පාදන ඕවර්සියර් මහතුන් යනාදී රජයේ දෙපාර්තමේන්තුවල නිලධාරීන්ගෙන් සැදුම් ලත් අනුසාසක මණ්ඩලය මහජනතාව සමග කිට්ටු සහයෝගයෙන් කටයුතු කරන්නේය. සමහර අවස්ථාවල දී ඔවුන් මහජන ක්‍රියාකාරී මණ්ඩලවලටම බැඳී කටයුතු කරන්නේ ය.

(vi.) මෙම ප්‍රජා වැඩ සටහන් වලදී සෑම විටම ප්‍රමුඛත්වය දී කටයුතු කරන්නේ සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට පමණක් නොවීම විශේෂ අංගයකි.

(vii) කලින් කලට කරන ලද වැඩ ප්‍රමාණය මැනීම ද ක්‍රියා මාර්ග තීරණය කිරීමද කරනු ලැබේ. අවශ්‍ය තැන්හිදී පුලුල් ලෙස අධ්‍යාපන කටයුතු ද කරනු ලැබේ. රජයේ නිලධාරීන්ගේ අනුගාමිකත්වය යටතේ ප්‍රජාවට මුහුණ පෑමට ඇති ප්‍රශ්න ගැන ජනතාවට අවබෝධයක් ඇතිකර ගැනීමට අවස්ථාව සලසා දී ස්වයං ආධාර ක්‍රමය යටතේ එම ප්‍රශ්න නිරාකරණය කරගැනීමට සැලැස්වීම මෙම වැඩ සටහනේ වැදගත් පරමාර්ථයකි. වැඩ කිරීමේදී ඒකක ක්‍රමයේ ඇති වටිනාකම පසුගිය අවුරුදු කීපය තුළදී දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නියත වශයෙන්ම දක්නා ලදී. ජනතාව ගැටළු ගැන අවබෝධයක් ලබා ගන්නා අතර ඒවා නිරාකරණය කිරීමේ වගකීම ඔවුන් වෙතම පවරා ගනී. ගැටළු තමාගේම දෙයක් වශයෙන් හඳුනා ගන්නා අතර බොහෝ අවස්ථා වල දී ප්‍රජා කොටස් වශයෙන් සංවිධානය වීමේ වැදගත් කම අවබෝධකර ගනී.

දැනටමත් ග්‍රාම සංවර්ධන සහ කෘෂිකර්ම වැනි රජයේ දෙපාර්තමේන්තු ඒකීය ක්‍රමයේ දී සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කරන්නෝය. එක ඒකකයක් තුළ ඇති සියලුම ප්‍රජා සුභසාධක දෙපාර්තමේන්තු විසින් වඩවඩාත් ඒක රාශිව සැලැස්මක් අනුව කටයුතු කිරීම ඉතා අගනේය යි හැඟීගොස් ඇති අතර ඒ අනුව කටයුතු කරගෙන යනු ලැබේ.

2. මහජන සෞඛ්‍ය නියමු යෝජනා. අත්තනගල්ලේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමය.

1962 දී ආරම්භ කරන ලද ප්‍රජා සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමය සැලැස්මට අනුකූලව දියුණුවූ අතර සමාලෝචනයට භාජනය වූ අවුරුද්ද තුලදී නිම කිරීමට බලාපොරොත්තු වූ වැඩ කටයුතු කොටස් සාර්ථක අන්දමින් නිමාවට පත්විය.

ප්‍රධාන කාර්යාලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් ගේ මාර්ගෝපදේශකත්වය ද සෞඛ්‍ය ශික්ෂක තැන සම්බන්ධතා නිලධාරි වශයෙන් ද ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ නිලධා රීන් ගේ සහයෝගතාවය ද ඇතිව කිරිදිවැල සහ ගම්පහ සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශවල සෞඛ්‍ය නිලධාරි මණ්ඩලය විසින් මූළු වැඩ සටහනම සංවිධානය කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ නිලධාරීන් විසින් සමූල ඇක්ස්රේ වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ පෝෂණ වෛද්‍ය නිලධාරි මහතා ගේ සහ ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ ළමාරෝග අංශයේ මහාචාර්ය වරයාගේ මාර්ගෝපදේශකත්වය ඇතිව පනු රෝග පැතිරයාම පෙරදැරි කර ගෙන පෝෂණය සහ ළමා රෝග ගැන කටයුතු කරන ලදී.

පළමුව වැඩ සටහන් කටයුතු වල දී සමූහ මූලිකව සහාය වීම පුහුණුකිරීම ද දෙවනුව ජනතාවගේ වැඩ කටයුතු නොකඩවා කරගෙන යාමේ වඩාත් වගකිව යුතු වැඩ භාරගැනීමට පුහුණු කිරීම ද මෙම යෝජනා ක්‍රමයේ වැදගත් අංශයක් විය. පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන පුද්ගලික සහ ප්‍රජා සෞඛ්‍යය සහ ප්‍රජා සංවිධාන වැඩ ගැන වඩා සැලකිල්ලෙක් දක්වන අන්දමින් සති ගණනාවක් තුල පැතිරයනසේ පැය 24 ක වැඩ කොටසක් සපයන ලදී. ගම්වල අධ්‍යාපනික අභ්‍යාසයක් වශයෙන් ද ලබන ලද දියුනුවේ සටහන් තැබීමක් වශයෙන් ද පවුලේ සෞඛ්‍ය සටහන් පත් භාවිතය පටන් ගන්නා ලදී. දර්ශනීය අන්දමින් මුද්‍රණය කරන ලද මෙම සටහන් පත් යෝජනා ක්‍රමය ක්‍රියාවේ යොදවන ප්‍රදේශයේ සෑම ගෘහයක් පාසාම සපයන ලදී.

යෝජනා ක්‍රම වැඩ කටයුතු ඉදිරි වර්ෂවලදී ද නොකඩවා කරගෙන යනවා ඇත. මේ දක්වා ජනතාව විසින් ක්‍රියාශීලීව සහයෝගය දක්වා ඇති අන්දම ගැන සලකා බලන විට වර්තමානය සඳහා සකස් කර ඇති වැඩ පිළිවෙලවල් සාර්ථක අත්දමින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට හැකිවේය යි බලාපොරොත්තු වේ. ප්‍රදේශයේ පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීතුමා විසින් දක්වන ලද පුද්ගලික උනන්දුව මෙම යෝජනා ක්‍රමය සාර්ථක කර ගැනීමට ඉමහත්සේ උපයෝගි වූ බව අවධාරනයෙන් පැවසිය යුතුය.

3. ප්‍රජා සංවර්ධන පුහුණුව.

පේරාදෙනියේ ප්‍රජා සංවර්ධන පුහුණු කිරීමේ සහ පයෙවීෂණායතනයේ දී රජයේ දෙපාර්තමේන්තු පහක ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් සඳහා පවත්වන ලද පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහනට මෙම දෙපාර්තමේන්තුව සහභාගි විය. කෘෂිකර්ම, ග්‍රාම සංවර්ධන, ගොවිජන සේවා සහ ඉඩම් කොමසාරිස් තුමාගේ දෙපාර්තමේන්තුවල නිලධාරීන්ට අමතරව මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන් ද පුහුණුව ලැබූහ. රජයේ දෙපාර්තමේන්තුවල ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් කණ්ඩායම් වශයෙන් ගෙන එකට පුහුණු කරන ලද ප්‍රථම අවස්ථාව මෙය වේ.

4. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුව. කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණුව.

රෝහල්වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය වැඩි දියුණු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය වර්ෂය තුළදී තව දුරටත් හුවා දක්වන ලදී. සෑම තරාතිරමකම වෛද්‍ය ආයතන මගින් සලසන ලද සේවාවන්හි අධ්‍යාපනික අංශය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා පියවර ගණනාවක්ම ගන්නා ලදී. හෙදි පුහුණු පාසැල් අවේම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පූර්ව සේවා පුහුණුව සම තත්වයට ගෙන ඒමට ක්‍රියා කරන ලදී. මහරගම දත් හෙදි ඇබෑසි විදුහලේ දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පුහුණුව සඳහා පැය අසූවක පමණ කාලයක් මිඩංගු කරන ලදී. දැන්වීම්, පත්‍රිකා රූප සටහන්, ප්නෙල් සටහන් ආදී දන්ත චිකිත්සාගාරවලදී උපයෝගී කරගත හැකි අධ්‍යාපනික භාණ්ඩ දියුණු කිරීම සහ සෑදීම ගැන විශේෂ වශයෙන් මෙම පුහුණුවේ දී සඳහන් කරන ලදී. මනෝ වෛද්‍ය හෙදියන්ට සහ දිවයිනේ නොයෙකුත් ප්‍රදේශයන්හි රෝහල්වල දෙවන පංතියේ හෙද පාලිකාවන් සඳහා පශ්චාත් පුහුණු හෙද පාසැලේ දී පවත්වන ලද සංස්කරන පාඨ මාලාවලදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ගැන ප්‍රමුඛත්වය දෙන ලදී.

කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල්වල වාට්ටු භාර සියළුම හෙදියන් සහ හෙදි සොහොයුරියන් සඳහා තෙදිනක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සංස්කරණ පාඨමාලාවක් පවත්වන ලදී.

කොළඹ රිජ්වේ ළමා රෝහලේ සේවයේ නියුතු 120 ක් වූ සියළුම හෙදියන් සඳහා පැය 6 ක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් සම්පාදනය කරන ලදී.

කළුතර පුහුණු මධ්‍යස්ථානයේ දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් පූර්ව සේවා පුහුණු කිරීමේ දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ගැන ප්‍රමුඛත්වය දෙන ලදී. වෛද්‍ය නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්, පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන්, මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් ආදී මෙහි පුහුණු වූ සියළුම කොට්ඨාශවල පුහුණුව ලැබූවන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ගැන ද පුහුණුවක් දෙන ලදී. වින්නඹු සේවිකාවන්

පුහුණු කරන සියළුම මධ්‍යසථානවල දී ඔවුන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය දීම ගැන අවධාරණයෙන් කරුණු සැලකර ඇත.

ආයතනවල පුහුණු කිරීමේ මෙම වැඩ කටයුතුවලට අමතරව ක්ෂේත්‍රයේ සිටින සියළුම මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට පුහුණු අභ්‍යාසයක් ලබාදීම ප්‍රදේශීය සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයින් ගේ ප්‍රධාන වගකීමක් වශයෙන් සලකන ලදී. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන්ගේ සහ මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් ගේ යහපත සඳහා මෙවැනි පුහුණුවීමේ කටයුතු රාශියක් වර්ෂය තුලදී කරන ලදී.

මහජනයා පුහුණු කිරීම

සංවිධානය වූ නා නා තරාතිරමේ මහජන කණ්ඩායම් සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුවක් ලබාදීම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය විසින් කරන ලද තවත් වගකිවයුතු වැඩ කොටසකි. ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාලවල ග්‍රාම සංවර්ධන පුහුණු මධ්‍යස්ථානවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණු කිරීමේ වැඩ කටයුතු වලට අමතරව සංවිධානය වූ කමිටු මගින් ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය කටයුතු භාරගැනීම සඳහා නායකත්වය පුහුණු අභ්‍යාසයක් දීම සඳහා තෝරාගත් පුද්ගලයින් දහස් ගණනකගේ අභිවෘද්ධිය තකා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු සංවිධානය කර පවත්වාගෙන යන ලදී. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය මගින් ඉදිරිපත් කරන ලද මෙම යෝජනා ක්‍රමය ප්‍රජා අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු දියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රබල පියවරක් බව ප්‍රත්‍යක්ෂ විය.

5. විශේෂිත ව්‍යාපාරවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ

බරවා රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරය

බරවාරෝග මර්ධන වැඩ කටයුතු පුලුල් කිරීමත් සමගම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු ද පුලුල් කරන ලදී. යෝධ ශුද්ධ පවිත්‍ර කිරීමේ ශ්‍රමදාන වැඩ කඳවුරු සඳහා ස්වේච්ඡා සේවකයින් විශාල ගණනක් යොදවා ගැනීම මෙම යෝජනා ක්‍රමයේ විශේෂ අංගයක් විය. මාතර, වැලිගම, ගාල්ල, අම්බලන්ගොඩ, කළුතර, දෙහිවල සහ මීගමුව යන නගරවල යෝධ ශ්‍රමදාන වැඩ කටයුතු සංවිධානය කරන ලදී. අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුව, ග්‍රාම සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව, ඉඩම් දෙපාර්තමේන්තුව සහ අම්බලන්ගොඩ සුළු නගර සභාවේ උද්යෝගී සහයෝගය මත අම්බලන්ගොඩ ප්‍රදේශයේ ආරම්භ කරන ලද නගරය ශුද්ධ පවිත්‍ර කිරීමේ ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරය සඳහා 2,000 කට අධික ස්වේච්ඡා සේවක කණ්ඩායමක් සහභාගී වීම මෙම යෝජනා ක්‍රමයේ කැපී පෙනුන ලක්ෂණයක් විය. මීගමුව නගර සභා ප්‍රදේශයේ ද මෙවැනි ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරයක් සංවිධානය කරගෙන යනු ලැබේ.

ක්ෂය රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරය

මෙම වර්ෂය තුල දී ක්ෂය රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරයේ ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු නව මුහුණුවරක් ගන්නා ලදී. ක්ෂය රෝග රෝහල්වල සහ චිකිත්සාගාර වල කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු මෙන්ම දීප ව්‍යාප්ත බී.සී.ජී. එන්නත් කිරීමේ සහ සමූල කුඩා විකිරන සේයා වැඩ සටහන සමග සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය දීම මෙම වැඩ සටහනේ විශේෂ ලක්ෂණයකි. අත්තනගල්ල නියමු යෝජනා ක්‍රමයේ දී විශේෂිත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. පාසැල් ළමුන් සඳහා වූ අවුරුදු 3 ක බී.සී.ජී. වැඩ සටහන නිමාවට පත්කිරීමට අවුරුද්ද තුලදී හැකි විය. වර්ෂය තුලදී ගුරුවරුන් සඳහා ඇක්ස්රේ ව්‍යාපාරයක් ආරම්භ කළ අතර බස් රියැදුරන් සහ කොන්දොස්තර වරුන් සඳහා සමාන ඇක්ස්රේ සහ බී.සී.ජී. ව්‍යාපාරයක් ඇතිකිරීමට යෝජනා කර ඇත. ජාතික ක්ෂය රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරය සහ ශාඛා සංගම් සමග කිට්ටු සම්බන්ධතාවයක් ඇති කර ගන්නා ලදී. පත්‍රිකා, චිත්‍ර පටි, සහ ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ ගණනාවක්ම වර්ෂය තුලදී නිපදවන ලදී.

මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය

දිවයිනෙන් මැලේරියා සමූලෝත් ඡේදනයට ලඟාවීම සමගම ජනතාවට තවදුර ටත් සුපරීක්ෂාකාරීව සිටීමේ අවශ්‍යකත්වය ගැන කරුණු අවබෝධ කරදීමට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු යොදන ලදී. ව්‍යාපාරය ප්‍රදර්ශන වලට සහභාගි වූ අතර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ ගණනාවක්ම නිෂ්පාදනය කරන ලදී. ව්‍යාපාරයට සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය ශික්ෂකතැනට සමාජ රෝග ව්‍යාපාරයේ සහ මහරගම දත් විදුහලේ වැඩ අර්ධ කාලීන වශයෙන් පවරන ලදී.

මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය

සෞඛ්‍ය ශික්ෂක තැන ඉල්ලා අස්වීමෙන් සමාජ රෝග මර්ධන ව්‍යාපාරයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු වලට බාධා පැමිනුනේ ය. අර්ධ කාලීන වශයෙන් පමණක් වැඩ කරන ලදී. විශේෂයෙන් කොළඹ වරායේ හා කාර්මික සහ වානිජ ආයතනවල සේවකයින් සඳහා නොකඩවා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු කරගෙන යන ලදී. 1963 දෙසැම්බර් මාසයේ දී සේවයේ නියුතු මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් සඳහා පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. කොළඹ හෙදි ඇබෑසි විදුහලේ ද පුහුණු කිරීමේ වැඩ ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. ලබන වර්ෂයේ දී පූර්න කාලීන සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයන් පත් කරනු ලැබේ.

6. කොළඹ මණ්ඩලීය ආරෝග්‍යශාලා වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය වැඩ කටයුතු

කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු නැවත පටන් ගැනීමේ පරමාර්ථය පිට වර්ෂය මුලදී කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ අධිකාරි තුමාගේ කාර්යාලයට සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයෙක් පත් කරන ලදී. කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහලේ සහ සොයිසා ආර්යා කාන්තා රෝහලේ වින්නඹු ශිෂ්‍යාවන් සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ගැන පූර්ව සේවා පුහුණුවක් සම ලෝචනයට භාජනය වූ වර්ෂය තුලදී දෙන ලදී. හෙදියන් සඳහා පුහුණු වැඩ කටයුතු කරන ලද අතර කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල්වල හෙදි සොහොයුරීන් සැම දෙනා සඳහා දින තුනක විශේෂ සම්මේලන යක් පවත්වන ලදී. රෝහල් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්වලදී පොදු මූලධර්ම, මාර්ග සහ ශිල්පනියාමය ගැන ද 2. සේවක මණ්ඩලය රෝහල් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් මගින් පාලනයට උපකාරවිය හැකි අන්දම ගැන ද 3. කාර්ය මණ්ඩල —රෝගීන්—අමුත්තන් අතර මානුසික සම්බන්ධතාවය ද 4. රෝහල් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු වලදී වෛද්‍ය සහ අර්ධ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සතු වැඩ කොටස ගැන ද කරන ලද සාකච්ඡා මෙම සම්මේලනයට සහභාගි වූ සියලු දෙනාගේම අර්ථාන්විත අත්දැකීම් වශයෙන් සලකන ලදී. සියළුම ආයතනවල සැම වර්ගයකම සේවක මණ්ඩලවලට ප්‍රයෝජනවත් වන අන්දමේ අධ්‍යාපනික අගය ඇති චිත්‍රපටි ප්‍රදර්ශන වැඩ සටහන් පවත්වන ලදී.

රෝගීන්ට අධ්‍යාපනය දීම

පුද්ගලික සාකච්ඡා, සාමූහික සාකච්ඡා සහ චිත්‍ර පටි ප්‍රදර්ශන මගින් සොයිසා කාන්තා රෝහලේ සහ කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහලේ සිටින ඔබිනොබ යා හැකි රෝගීන් සඳහා අධ්‍යාපනික අත්දැකීම් මාලාවක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. මහාරෝග්‍යශාලාවේ සහ රිජ්වේ ළමා රෝහලේ රෝගීන් සඳහා ද සමාන වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කරන ලදී.

මහජනයාට තොරතුරු සැපයීම

රෝගීන් යා යුතු නියම චිකිත්සාගාරය ඔවුන්ටම සොයා ගැනීමට පහසු වන අන්දමට කොළඹ මහ රෝහලේ බාහිර අංශයේ රෝගීන් ඇමතීමේ උපකරන කට්ටලයක් සවිකරන ලදී. මේ නිසා රෝගීන්ට අප්‍රමාදව ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට හැකි වූ අතර බාහිර අංශයේ තද බදය බොහෝ සෙයින් අඩු වීමට උපකාර විය.

7. රිජ්වේ ළමා රෝහලේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු

වර්ෂය මුලදී රිජ්වේ ළමා රෝහල පෘතුල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා යොදා ගන්නා ලදී. විශේෂ මාර්ගයක් වශයෙන් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහනක් නිෂ්පාදනය කිරීමේ වගකීම සහිතව සම්පූර්ණ කාලීන සේවය යෙදවිය හැකි මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියක් පත්කරන ලදී. කාර්ය මණ්ඩලයට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය දීම ද බාහිර අංශයේ රෝගීන් සහ අමුත්තන් සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු සකස් කිරීම සහ සංවිධානය කිරීම ද මෙම වැඩ සටහනේ ප්‍රධාන අංග විය. මෙම වැඩ සටහනට මගපෙන්වීම සඳහා උපදේශක කමිටුවක් පත්කරන ලදී. වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා දෙවන මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියක් ද පත්කරන ලදී. වැඩ කටයුතු කර ගෙන යාමට සහයෝගය ලබා ගැනීම සඳහා මූලික පියවරක් වශයෙන් නොයෙකුත් වර්ගවල කාර්ය මණ්ඩල සමග රැස්වීම් ගණනාවක්ම පවත්වන ලදී.

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් (සෞඛ්‍ය ශික්ෂක) වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ඔවුන් වෙත යොමු කරන ලද බාහිර අංශයේ මව්වරු සඳහා පුද්ගලික සාකච්ඡා මගින් ද සාමූහික සාකච්ඡා මගින් ද අධ්‍යාපනික අත්දැකීම් විස්තර කර දෙන්නීය. මන්ද පෝෂක චිකිත්සාගාරය පවත්වාගෙන යාමට උපකාරී වීම ද වාට්ටුවල නතරවී සිටින රෝගී බිළිඳුන්ගේ මව්වරුන්ට ද නැවැතීමේ ශාලාවේ සිටින මව් වරුන්ට ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය දීම මොවුන් විසින් කරනු ලැබේ. ළමයින් අතර බහුල වශයෙන් පැතිර යන බෝවෙන රෝග සහ පෝෂණය සම්බන්ධ අධ්‍යාපනික භාණ්ඩ එලදායි අන්දමින් ප්‍රයෝජනයට ගනු ලැබේ.

ළමා රෝහලේ සේවකයන්ගේ ළමයින් සඳහා විශේෂ නිරෝගී ළදරු ශායනයක් පැවැත්වීමට උත්සාහ ගත් නමුත් එය එතරම් ජනප්‍රිය නොවීය. බාහිර අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ගැනීමට එන ළමුන්ට පෝලියෝ සහ අනිකුත් එන්නත් දීම මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් (සෞඛ්‍ය ශික්ෂිකා) විසින් නොකඩවා කරගෙන යනු ලැබේ.

රෝහලේ සියළුම ඇඳන් සුද්ධ පවිත්‍රකර තීන්ත ගෑමේ ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරයන් සමාලෝචනයට භාජනයවූ අවුරුද්ද තුල සංවිධානය කරන ලදී. සේවයේ සිටින සියළුම මාණ්ඩලික හෙදියන් පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහනක් කොළඹ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කාර්යාලයේ සිටින සෞඛ්‍ය ශික්ෂක විසින් පටන් ගන්නා ලදී. දිනකට පැය බැගින් සතියක් තුල පැවැත්වෙන පංති වලට හෙදියන් 20 ක පමණ කණ්ඩායමක් සහභාගි වේ. දැනමට කණ්ඩායම් දෙකක් පුහුණුව අවසන් කර ඇත. උපස්ථායක යින්, කෝකීන් සහ කම්කරුවන් ආදී සුළු සේවකයින්ට ද මේ අන්දමින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය දීම සඳහා මූලික පියවර දැනටම ගෙන ඇත.

මහජනයාට තොරතුරු සැපයීම

ලබාගත හැකි සේවාවන්ගේ විස්තර සහ විශේෂිත චිකිත්සාගාර වල විස්තර අඩංගු දර්ශනීය පොත් පිංචයක් මුද්‍රණය කර මහජනයා අතර බෙදා හරින ලදී.

8. ලේ බැංකු සේවයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ලේ බැංකු සේවා සඳහා පූර්ණ කාලීන සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයෙකු යොදවා ඇත. ලේවල අවශ්‍යතාවය මහජනයාට වටහා දීමත් ජංගම වැන් රථය මගින් ලේ එකතු කිරීම සඳහා ලේ දන්දීමේ ස්වේච්ඡා සේවක කණ්ඩායම් සංවිධානය කිරීමත් ඔහුගේ ප්‍රධාන වගකීමය. ජීවිත බේරාගැනීම සඳහා ලේ දන්දීමේ ඇති අගය අවබෝධ කරවීමට ග්‍රාමසංවර්ධන සමිති, කාන්තා සමිති, මහිලා සමිති, දායක සභා වැනි ස්වේච්ඡා ආයතන ද යුද්ධ හමුදාව, බන්ධනාගාරය, අභ්‍යාස විද්‍යාල, පාඨශාලා ආදී රජයේ ආයතන ද සමග බැඳී කටයුතු කර ඇත.

ජනතාව අතර බෙදා හැරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික පත්‍රිකා ගණනාවක්ම මුද්‍රණය කරන ලදී. අධ්‍යාපනික සහ ප්‍රචාරක වැඩ කටයුතු සාර්ථක වූ බව ලේ බැංකුවට ලැබුන ලේ ප්‍රමාණයේ විශාලත්වයෙන් මොනවට පැහැදිලි විය.

4——ආර් 12680 (66/3)

9. දන්ත අධ්‍යාපන වැඩ සටහන

දන්ත අධ්‍යාපනික වැඩ සටහන අවුරුද්ද තුල දී දියුණු කරන ලදී. අවුරුද්ද තුල දී දන්ත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ගැන විශේෂ දැකුම් පත් දෙකක් සහ පත්‍රිකා පෙලක්ම මුද්‍රණය කරන ලදී. පාඨශාලාවල අධ්‍යාපනික වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම ගැන පාඨශාලා දත් හෙදියන්ට මග පෙන්වීමක් කරන ලදී.

10. බිලිඳුන පෝෂණය කිරීමේ අධ්‍යාපනික වැඩ සටහන

" ඔබගේ දරුවාට ආහාර දීම " යන ශීර්ෂය යටතේ කොටස් 13 කින් යුත් පත්‍රිකාවක් සකස් කිරීම සඳහා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පත්කරන ලද කමිටුව ගැබිණි සහ කිරිදෙන මවුන් අතර බෙදාහැරීම සඳහා එය මුද්‍රණය කරවන ලදී. මාතෘ නිවාසය, ප්‍රසූතිකාගාර සහ මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹුවන් මගින් මෙම පත්‍රිකා බෙදාහැරීම සඳහා වැඩ කටයුතු යොදන ලදී. මෙම පත්‍රිකා ප්‍රශස්ත අන්දමින් භාරගත් අතර ඒවායේ අවශ්‍යතාවය ඉතා ප්‍රබල අන්දමින් වැඩිවිය.

11. භික්ෂුන් වහන්සේලාට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන

පිරිවෙන් ගණනාවකම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික පුහුණු කටයුතු නොකඩවා කරගෙන යන ලදී. රත්මලානේ පිහිටි බෞද්ධ භික්ෂුන් පුහුණු කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයේ නිති පතා සෞඛ්‍ය පන්ති පවත්වන ලදී. කොළඹ වජිරාරාම විහාරස්ථානයේ ගරු මඩිහේ පඤ්ඤාසීහ මහානායක හිමියන් ගේ අනුගාමිකත්වය යටතේ අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයෙහි සවිස්තර ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහනක් සකස් වෙමින් පවතී. මෙම නියාමක වැඩ සටහනින් පෝෂණය සහ පරිසර සෞඛ්‍යය ගැන සැලකිය යුතු ප්‍රගතියක් ලබා ඇති අතර අනාගතය සඳහා මෙවැනි වැඩ සටහන් අති ප්‍රයෝජන වත් වේ.

12. වතුවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශයේ ක්ෂෙත්‍ර නිලධාරීන් විසින් විශේෂයෙන්ම බදුල්ල, මහනුවර සහ රත්නපුර යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ තුල පිහිටි වතුවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු අරඹන ලදී. ලින්දුල දිස්ත්‍රික්කයේ වතුවල ඇපොතිකරිවරුන් සහ ඖෂධ සංයෝජකයින් සඳහා තලවාකැලේ නගර සභා කාර්යාලයේ දී විශේෂිත පුහුණු වැඩ සටහනක් පටන් ගන්නා ලදී. වතු 14 කම වෛද්‍ය සේවාවට අයත් වූවන් මෙම පුහුණුවට සහභාගි විය.

13. ප්‍රචාරක සහ චිත්‍රපටි වැඩ සටහන්

සමාලෝචනයට භාජනය වූ කාල පරිච්ඡේදය තුල ප්‍රචාරක වැඩ සටහන් තවදුරටත් වැඩි දියුණු කරන ලදී. ජනතාවට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය බෙදාදීමේ මාර්ගයක් වශයෙන් ගුවන් විදුලිය සහ ප්‍රවෘත්ති පත්‍ර හැකි තරම් දුරට උපයෝගී කරගන්නා ලදී. ත්‍රෛමාසික ගුවන් විදුලි වැඩ සටහන් සකස් කළ අතර යටගිය වර්ෂයේ මෙන්ම ඒවා උසස් තත්ත්වයෙන් පවත්වාගෙන යන ලදී. විවිධ අංශ, ජවනිකා සහ සාකච්ඡා මණ්ඩල සහ කථා ප්‍රචාරය කෙරිනි. අවස්ථානුරූපව ඒවායේ තේමාව වෙනස් විය. ජනප්‍රිය වූ වැඩ සටහන් අතුරින් එකක් හැටියට " ඔබගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු " යන්න සඳහන් කළහැකි අතර, නොයෙක් විශේෂඥයින් විසින් පිළිතුරු සැපයීම සඳහා ප්‍රේක්ෂකයින් බොහෝ ගණනාවකින් සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න ලැබිනි. අමධ්‍යප සතිය හා සෞඛ්‍ය සතිය අලලා විශේෂ ගුවන් විදුලි වැඩ සටහන් ප්‍රචාරය කරන ලදී.

" සැපත "

ත්‍රෛමාසික සඟරාවක් වූ " සැපත " මගින් සුගම අවබෝධයක් ලබාගත හැකි අන්දමින් සෞඛ්‍ය දැනුම බෙදා හැරීම තවදුරටත් කෙරිනි. නොමිලයේ බෙදාදීම සඳහා

දිනට මින් පිටපත් අටදාහක් පමණ මුද්‍රණය කරනු ලැබේ. සෑම ප්‍රජා මණ්ඩලයක ටම, ග්‍රාම සංවර්ධන සමිතියකටම, මහිලා සමිතියකටම, මධ්‍ය මහා විද්‍යාලයකටම සහ මහා විද්‍යාලයකටම මෙම සඟරාවේ පිටපත බැගින් ලැබේ.

සුප්‍රසිද්ධ වෛද්‍යවරු සහ විශේෂඥවරු සැපත සඟරාවට ලිපි සපයති.

"සුවපුවත්"

දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රවෘත්ති පත්‍රය වන "සුවපුවත්" මෙම අවුරුද්දේ ජූනි මාසය දක්වා ප්‍රසිද්ධ කරවන ලදී. මුද්‍රණ කඩදාසිවල හිඟකම නිසා මෙය තාවකාලිකව නවතාලීමට සිදුවිය. 1965 වර්ෂයේ සිට මෙය මුද්‍රණය කිරීමට වැඩ පිළිවෙලක් යොදා ගෙන යනු ලැබේ.

සෞඛ්‍ය පත්‍රිකා

නොමිලයේ බෙදාදීම සඳහා නා නා අන්දමේ රෝග ගැන ලිවූ විශේෂ සෞඛ්‍ය පත්‍රිකා සංශෝධනය කර මුද්‍රණය කරවන ලදී. බඩවැලේ රෝග ගැන පත්‍රිකා පෙළක් වර්ෂය තුලදී මුද්‍රණය කරවන ලද අතර තවත් පත්‍රිකා සකස් වෙමින් පවතී.

රෝහල් ගැන පොත් පිංචක්

ප්‍රාදේශීය රෝහල් වලින් සලසනු පහසුකම් සහ අනිකුත් සේවාවන් ගැන මහජනයාට අවබොධයක් ලබා ගැනීමට හැකිවන අයුරු රෝහල්වල පිහිටීම සහ පවත්වනු ලබන ශායනයන්ගේ විස්තර ද සහිතව පොත් පිංචයන් මුද්‍රණය කරවන ලදී. ලමා රෝහල, ගාලු රෝහල, මහනුවර රෝහල ගැන පොත් පිංචයන් ප්‍රසිද්ධකර ඇති අතර, ඉතිරිවා ළඟදීම බෙදාහැරීම සඳහා ලැබෙනවා ඇත.

ජාතික සෞඛ්‍ය ව්‍යාපාරවලදී විශේෂයෙන් දෙපාර්තමේන්තුවට කාලය දී සහාය දැක්වූ ගුවන් විදුලි දෙපාර්තමේන්තුව ගැන විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතුව ඇත. මෙම ජාතික ව්‍යාපාරවල ඇති වටිනාකම ගැන අවබෝධකරගත් ලංකා ගුවන් විදුලි සේවයේ වෙළඳ අංශය එම ස්ථානවලදීම ප්‍රචාරයන් ගෙනයන ලදී. සෞඛ්‍ය සතිවල දී සහ අනිකුත් ජාතික සෞඛ්‍ය ව්‍යාපාරවලදී විශේෂ අතිරේකයන් මුද්‍රණය කරමින් පුවත්පත් සෑම විටම දෙපාර්තමේන්තුව සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කරන ලදී.

14. සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශන

ගාල්ල, බදුල්ල, කොළඹ, පුත්තලම, මඩකලපුව, කළුතර කුරුණෑගල සහ යාපනය යන කොට්ඨාශවලදී ප්‍රධාන පෙලේ සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශන තිහකට වැඩිය පවත්වන ලදී. දිනෙන් දින වැඩිවන ප්‍රදර්ශනයන්ගේ අවශ්‍යතාවයන් සපුරාලීම සඳහා පෝෂණය, පරිසර සනීපාරක්ෂාව ලමා සහ මව්වරුන් ගේ සෞඛ්‍ය සහ ක්ෂයරෝගය ගැන විශේෂයෙන් එහා මෙහා ගෙනයා හැකි ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනය කරවන ලදී.

15. මහජන සෞඛ්‍ය සතිය

1964 ජූනි මාසයේ 8 වනදා සිට 14 වනදා දක්වා වූ සතිය තුල මහජන සෞඛ්‍ය සතිය ඉතා උත්කෘෂ්ඨ අන්දමින් මුළු දිවයින පුරාම පවත්වන ලදී. සුපුරුදු අන්දමට සකස් කිරීම, සංවිධානය කිරීම සහ උත්සව පැවැත්වීම මහජන සෞඛ්‍ය සති කමිටුව විසින් කරන ලදී.

16. 1964 නිදහස් දින උත්සවය

ගාල්ලේ පවත්වන ලද නිදහස් දින උත්සවයට දෙපාර්තමේන්තුව ද සහභාගි විය. ගාල්ලේ නව නගර සහා ගොඩනැගිල්ලේ ඉඩ කඩ මදිවීම නිසා ගාල්ලේ ශාන්ත ඇලෝසියස් විද්‍යාලයෙහි විශේෂ සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශනයක් පවත්වන ලදී.

17. ජාත්‍යන්තර ප්‍රදර්ශන

1963 ඔක්තෝබර් මාසයේ පකිස්තානයේ පවත්වන ලද එක්සත් ජාතීන්ගේ සතියේ උත්සවයට සනීපාරක්ෂාව ක්ෂයරෝග මර්ධනය, බරවා රෝග මර්ධනය, මාතෘ සහ ළදරු සෞඛ්‍ය සේවාවන්, වෛද්‍ය පර්යේෂණය, පිළිකා, මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන්, පාසැල් සෞඛ්‍ය සේවාවන් සහ පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන් පිළිබඳ ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ යැවීමෙන් සහභාගි විය. ඡායාරූප ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ සහ වැඩ කෑලි පකිස්ථානයේ මහ කොමසාරිස් වෙත සපයන ලදී.

18. ලංකා වෛද්‍ය සංගමයේ ප්‍රදර්ශණය

1964 සැප්තැම්බර් 11 නදා සිට 15 වන දා දක්වා ද 18 වන දා සිට 20 වන දා දක්වා ද කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ දී පවත්වන ලද ප්‍රදර්ශනයට ලංකා වෛද්‍ය මණ්ඩලයේ ඉල්ලීම පිට මීට සහභාගි වන ලදි. සනීපාරක්‍ෂාව, බරවාරෝග මර්ධනය සහ වට පණු රෝගය පැතිර යාම යන අංශ දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රදර්ශනාගාරයේ විය.

IV. අනිකුත් දෙපාර්තමේන්තුවලට කරන ලද සේවාවන්.

1. **රජයේ දෙපාර්තමේන්තු සමග ඒකාබද්ධ වීම.**—අධ්‍යාපන, කෘෂිකර්ම, ග්‍රාම සංවර්ධන, ඉඩම් සංවර්ධන, පරිවාස සහ ළමා සුභසාධක සේවා, සමාජ සේවා, සමුපකාර, පළාත් පාලන, ජලසැපයීම, ගුවන් විදුලි ප්‍රචාරක සහ ප්‍රවෘත්ති යන දෙපාර්තමේන්තුවල පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන් සහ ප්‍රජා සංවර්ධන සහ සමාජ සුභසාධක වැඩ කටයුතුවල දී ක්‍රියාශීලී අන්දමින් සහයෝගතාවය දැක්විය.

2. **ගුරුවරුන්ගේ සංස්කරන සම්මේලන.**—සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය මගින් 1964 ජනවාරි 17 වන දා සිට 20 වන දා දක්වා බිබිලේ මධ්‍ය මහා විද්‍යාලයේ දී බිබිලේ සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශයේ 200ක් පමණ ස්වෙච්ඡා සේවකයින් සඳහා සංස්කරන සම්මේලනයක් පවත්වන ලදී. තම කොට්ඨාශවල ප්‍රජා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් වල දී ක්‍රියාකාරී ලෙස සම්බන්ධ විය හැකිවන අන්දමට ස්වෙච්ඡා සේවකයින් සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුවක් ලබා දීම මෙම පුහුණුවීමේ සංස්කරන සම්මේලනයේ පරමාර්ථය විය.

3. **ඒකාබද්ධ ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුවේ වැඩ කටයුතු.**—පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සේවා වල දී අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුව සහ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව ඒකාබද්ධ කිරීමේ ආයතනයක් වශයෙන් ඒකාබද්ධ ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුව ක්‍රියාකරන ලදී. ඒකාබද්ධ ජාතික කමිටුව විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට භාර ගන්නා ලද වැදගත් කටයුතු අතර පහත සඳහන් දෑ විය :—

(i) පාඨශාලා දන්ත සේවා වැඩ සටහනේ වැඩ කටයුතු ඒකාබද්ධ කිරීම.

(ii) පාඨශාලා ශිෂ්‍යයින් සඳහා යෝධ බී.සී.ජී. එන්නත් ව්‍යාපාරයක් සංවිධානය කිරීම.

(iii) වාර්ෂික පාසැල් සෞඛ්‍ය තරඟ සංවිධාන කිරීම.

(iv) පාඨශාලා සෞඛ්‍ය අත්පොත සකස් කිරීම.

(v) "ඇදිහැස" දිවා ආහාර වැඩ සටහන ප්‍රතිශෝධනය කිරීම.

(vi) පෝෂණ සමීක්ෂණයන් සහ පෝෂණ අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් සංවිධානය කිරීම.

(vii) පාඨශාලීය පරිසර සනීපාරක්ෂාව වැඩ සටහන් සංශෝධන කිරීම.

(vii) කසිප්පු විරෝධී පාඨශාලීය අධ්‍යාපනික වැඩ සටහන සංවිධානය කිරීම.

(ix) පාඨශාලා වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සංශෝධන කිරීම.

(x) ජාතික පෝලියෝ ප්‍රතිශක්තීකරන ව්‍යාපාරය සඳහා අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ ක්‍රියාශීලී සහයෝගය ලබා ගැනීම.

(xi) පාඨශාලීය ශිෂ්‍යයින්ට නොමිලයේ ඇස් කන්නාඩි සැපයීම නැවත සංවිධානය කිරීම.

(xii) ගුරුවරුන්ට සහ කායික අභ්‍යාසාචාර්යවරුන්ට සංස්කරන සම්මේලන සංවිධානය කිරීම.

(xiii) පාඨශාලීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන සංවිධානය කිරීම.

(xiv) දිවයිනේ ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාලවල ගුරුවරුන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුවක් දීමේ වැඩ සටහන සංශෝධනය කිරීම.

(xv) සෞඛ්‍ය සතිය, අමද්‍යප සතිය වැනි ජාතික ව්‍යාපාරවලදී අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ සහයෝගය ලබා ගැනීම.

(xvi) පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සේවාවේ සෑම අංශයකින්ම සැලසෙන පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීමට කටයුතු කිරීම.

ඒකාබද්ධ ජාතික පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුව සහ කොට්ඨාශමය, ප්‍රාදේශීය, සහ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටු සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව සහ අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුව අතර වැඩදායී වූ ප්‍රබල සම්බන්ධතාවයක් ඇති බව ඔප්පු කළ අතර මනාලෙස ඒකාබද්ධ වූ ප්‍රබල පාඨශාලීය සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනකට මග පෑදී ය.

4. **ආරක්ෂක භූමිතෙල් ලාම්පු තැනීම.**—ගෘහ අනතුරු වැලැක්වීම සඳහා ලාභවූත් අනතුරු රහිත වූත් භූමිතෙල් කුප්පි ලාම්පුවක් නිෂ්පාදනය කිරීමේ පරිශ්‍රමය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය විසින් තවදුරටත් ගෙනයන ලදී. අනතුරු රහිත ලාම්පුවක් නිෂ්පාදනය කිරීම ගැන කණිෂ්ඨ වෙළඳ සංගමය විසින් ද තදබල උනන්දුවක් දක්වන ලදී. "ස්ටෑන්ඩඩ් ඉන්ස්ටිටියුට් ඔෆ් ඊස්රායෙල්" නම් ආයතනය විසින් නිෂ්පාදිත ලාභ සහ අනතුරු රහිත කුප්පි ලාම්පුවක් ලංකාවේ පිහිටි ඊස්රායෙල් සමූහාණ්ඩුවේ තානාපති කාර්යාලය මගින් මෙහි එවන ලදී. මෙරට නිෂ්පාදිත තවත් කුප්පි ලාම්පු ගණනාවක් සමග ඊස්රායෙල් ලාම්පුව ද පරීක්ෂා කර බලා වාර්තාවක් සැපයීමට ලංකා විද්‍යාත්මක සහ කර්මාන්ත පර්යේෂණායතනය වෙත යවන ලදුව එම වාර්තාව ගැන බලාපොරොත්තුවෙන් සිටී. ලංකා විද්‍යාත්මක සහ කර්මාන්ත පර්යේෂණායතනය, සමුපකාර තොග වෙළඳ ආයතනය, ලංකා මහිලා සමිතිය, පරිවාස සහ ළමා සුභසාධක සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, ග්‍රාම සංවර්ධන සහ සුළු කර්මාන්ත දෙපාර්තමේන්තුව, ලංකා ෂෙල් සමාගම යන ආයතනවල නියෝජිතයින්ගෙන් සැදුම් ලත් සුරක්ෂිත භූමිතෙල් ලාම්පු කමිටුවක් පත් කරන ලදී. සුරක්ෂිත ලාම්පුවක් නිෂ්පාදනය කිරීමේ වැඩ පිළිවෙලේ දියුණුව ගැන සලකා බැලීම සඳහා මෙම කමිටුව වරින් වර රැස්වන්නේ ය.

5. **ලංකා ගමනාගමන මණ්ඩලයට සහාය වීම.**—ලංකා ගමනාගමන මණ්ඩලයේ රියැදුරන්ට සහ කොන්දොස්තරවරුන්ට ප්‍රථමාධාරදීම ගැන පුහුණුකිරීමේ වැඩ පිළිවෙලක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට ආධාර වශයෙන් ලංකා ගමනාගමන මණ්ඩලය සඳහා ප්‍රථමාධාර දීම ගැන සවිස්තර පොතක් සකස් කරන ලදී.

V. **සෙවච්ඡා ආයතන සමග සම්බන්ධතාවය**

සමාජ සේවා සෙවච්ඡා ආයතනවලින් ආධාර.

රෝහල්වල නැවතී ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන්ට අවශ්‍ය උපකාර කිරීම සඳහා කොළඹ පිහිටි නා නා තරාතිරමේ සමාජ සේවා ආයතනවල නියෝජිතයින්ගෙන් සැදුම් ලත් කමිටුවක් සංවිධානය කරන ලදී. කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල්වල ද මෙවැනි කටයුතු කරගෙන යාම සඳහා උප කමිටු පිහිටුවන ලදී.

2. **ජොයිස් සෞඛ්‍ය පත්‍රිකා තරඟය.**— දෙපාර්තමේන්තුවේ ඉල්ලීම පිට දිවයින පුරා සෞඛ්‍ය පත්‍රිකා තරඟයක් කණිෂ්ඨ වෙළඳ මණ්ඩලය මගින් සංවිධානය කරන ලදී. පාසැල් ශිෂ්‍යයින් සහ ආධුනික මෙන්ම වෘත්තීය චිත්‍ර ශිල්පීන් සඳහා විවෘතවූ මෙම තරඟයට අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ නොමසුරු සහාය ලැබිණ. පත්‍රිකා 1,500 ක් පමණ ලැබුණ අතර මුලටම තේරුණු චිත්‍ර 200 ක් පමණ ලයනල් වෙන්ඩ්ට් කලා ශාලාවේ දී මහජනයා සඳහා ප්‍රදර්ශනය කරන ලදී. 1964 රේ අගෝස්තු මස 14 වන දා ගරු අධ්‍යාපන ඇමතිතුමා විසින් මෙම ප්‍රදර්ශනය උත්සවාකාරයෙන් විවෘත කරන ලදී. දිවයින මුහුණ පා ඇති සෞඛ්‍ය ගැටළු ගැන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයක් දීමට අවශ්‍ය ප්‍රදර්ශන පත්‍රිකා රාශියක්ම මෙම තරඟ ප්‍රදර්ශනයෙන් ලබාගැනීමට දෙපාර්තමේන්තුවට හැකිවිය. ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් වලදී ප්‍රයෝජනයට ගැනීම සඳහා ප්‍රයෝජනවත් වියහැකියයි සිතන පත්‍රිකා රජයේ මුද්‍රණාලය මගින් අච්චුගස්වා ගැනීමට කටයුතු යොදන ලදී.

3. **දශලක්ෂයකට ආහාර සැපයීමේ වැඩ සටහන.**—අමෙරිකා එක්සත් රාජ්‍යයේ දශලක්ෂයකට ආහාර සැපයීමේ ආයතනයේ විධායක අධ්‍යක්ෂ තැන්පත් ෆ්ලෝරන්ස් රෝස් මහත්මිය ලංකාවට පැමිණි අවස්ථාවේ දී සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව, කෘෂිකම්, ආහාර, ඉඩම් සංවර්ධන, ග්‍රාම සංවර්ධන, ජාතික ක්‍රම සම්පාදන සහ අධ්‍යාපන යන දෙපාර්තමේන්තුවල ද ඇදිහැස, ලංකා වෙළඳ සංගමය සහ ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයය යන ආයතනවල නියෝජිතයන් සමඟ 1964 සැප්තැම්බර් 23 වන දා සාකච්ඡා සම්මේලනයක් පවත්වන ලදී. බෝන්චි, රටකජු වැනි මෙරටින්ම ලබාගතහැකි මාංශජනක ධාතුවලින් පෝෂිත බහුකාර්ය ආහාරත් නිෂ්පාදනය ගැන කරන ලද පර්යේෂණ සහ අධ්‍යාපනික කටයුතු ගැන සවිස්තරාත්මක සාකච්ඡා පවත්වන ලදී. විධායක අධ්‍යක්ෂවරිය විසින් විවිධ වර්ග ආහාරවල ප්‍රයෝජනත්වය ගැන විස්තර කරන ලදී. දශලක්ෂයකට ආහාර සැපයීමේ ප්‍රාදේශීය කමිටුවක් පිහිටුවා ගැනීම මෙම සම්මේලනයේ ප්‍රතිඵලය විය. කුසගිනි නිවීමේ ජාතික ව්‍යාපාර කමිටුවේ පෝෂණ උප කමිටුව විසින් තවදුරටත් මේ ගැන දිගින් දිගටම කටයුතු කිරීමට තීරණය කරගන්නා ලදී. මෙරටේම නිෂ්පාදනය කරන විවිධ කෑම ද්‍රව්‍ය නිෂ්පාදනයේ තවදුරටත් ප්‍රගතිය ළමයින් අතර බහුලව පවතින මන්දපෝෂණය වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රයෝජනවත් වේයයි බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

4. **1964 රේ ජාතික අමද්‍යප ව්‍යාපාරය.**—නොවැම්බර් මාසයේ මුල් සතියේ පවත්වන ලද ජාතික අමද්‍යප ව්‍යාපාරය උත්සවශ්‍රීයෙන් පැවැත්වීම සඳහා ජාතික අමද්‍යප සංගමය සමඟ දෙපාර්තමේන්තුව සහයෝගතාවයෙන් හා උනන්දුවෙන් කටයුතු කරන ලදී. විෂ සහිත මත් ද්‍රව්‍යයක් වන කසිප්පු වලින් ඇතිවිය හැකි අනිෂ්ඨ විපාක ගැන දෙපාර්තමේන්තුවේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රචාරක වැඩ කටයුතු වලින් ප්‍රබල ප්‍රචාරයක් ගෙනයන ලදී. අමද්‍යප සතිය සඳහා සිංහලයෙන් සහ දෙමලෙන් විශේෂ පත්‍රිකාවක් මුද්‍රණය කරන ලදී. ග්‍රාම සංවර්ධන සහ සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුවේ සහාය ඇතිව ගුවන් විදුලි වැඩ සටහන් සම්පාදනය කරන ලදී. කසිප්පුවලින් ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට සිදුවිය හැකි හානිය ගැන කරුණු අවබෝධ කරදීම සඳහා ප්‍රදේශවල රුස්වීම් ගණනාවක්ම සංවිධානය කරවන ලදී.

5. **කුසගිනි නිවීමේ ජාතික කමිටුව.**—ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සංවිධානය කරන ලද ජාතික කුසගිනි නිවීමේ කමිටුවේ පෝෂණය සහ අධ්‍යාපනික සහ වැඩි දියුණුකිරීමේ උප කමිටුවල වැඩ කටයුතුවලට දෙපාර්තමේන්තුව සම්පූර්ණ සහයෝගය දෙන ලදී. ජාතික කුසගිනි නිවීමේ ව්‍යාපාරයේ කෘෂිකම් ව්‍යාප්තිය සහ අභ්‍යාස වැඩ සටහන්වලදී දෙපාර්තමේන්තුවේ සහයෝගය දී කටයුතු කිරීම නොනවත්වාම කරගෙන යන ලදී.

6. **ජාතික ශ්‍රමදාන සේවය.—ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවේ ජාතික සේවා අංශය යනුවෙන් සංවිධානය කරන ලද වැඩ කඳවුරු ව්‍යාපාරය ජාතික ශ්‍රමදාන**

ව්‍යාපාරය යනුවෙන් යලි නම් කරන ලදී. දිසාපතිවරුන් යටතේ දිසා ශ්‍රමදාන කමිටු සංවිධානය කරමින් ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරයේ බලාපොරොත්තු සහ කාර්යයන් තව දුරටත් පුළුල් කරන ලදී. දෙපාර්තමේන්තුවේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරියා ජාතික කමිටුවේ සාමාජිකයෙකු වශයෙන් කටයුතු කරන ලදී. යෝධ ශුද්ධ පවිත්‍ර කිරීමේ ව්‍යාපාර, සනීපාරක්ෂක ව්‍යාපාර ශ්‍රමදාන වැඩ පිළිවෙල යටතේ පවත්වාගෙන යාමට පුළුවන් වී ඇත. ශ්‍රමදානය දනට ජන ජීවිතයේ වැදගත් අංශයක් බවට පත්වී ඇත.

7. **ලංකා මහිලා සමිති ව්‍යාපාරය.**—සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව ප්‍රජා සුභසාධක සහ පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන්වලදී ලංකා මහිලා සමිති ව්‍යාපාරයට ආධාර කරන ලදී. කඩුවෙල පිහිටි මහිලා සමිති අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානයේ දී මහිලා සෙවජා සේවකයින් පුහුණු කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්ෂෙත්‍ර නිලධාරීන් සහාය විය.

7. **ලංකා මහිලා සමිති ව්‍යාපාරය.**—සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව ප්‍රජා සහ සේවාවන් සලසාදීමෙන් ලංකා කණිෂ්ඨ වෙළඳ මණ්ඩලය දෙපාර්තමේන්තුවට සහයෝගය දක්වීය. කොළඹ ළමා රෝහලේ ඇඳන් සුද්ධ පවිත්‍ර කර තීන්ත ගෑමේ ව්‍යාපාරයට කොළඹ කණිෂ්ඨ වෙළඳ මණ්ඩලය සහභාගිවිය. ළමයින්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පුස්තකාලයක් ද මෙම මණ්ඩලය මගින් පටන් ගන්නා ලදී. අන් තැනක සඳහන් කරන ලද සමස්ත ලංකා සෞඛ්‍ය තරඟය සංවිධානය කිරීම ලංකා කණිෂ්ඨ වෙළඳ මණ්ඩලයේ කොළඹ ශාඛාව විසින් කරන ලදී. රෝහල් සේවා සහ ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ වලදී මොරටුවේ සහ පානදුරයේ ශාඛාවන් සහභාගි විය.

9. **ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා බ්‍රිතාන්‍ය සංගමය.—**ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා බ්‍රිතාන්‍ය සංගමයේ ආරාධනය පිළිගෙන ලංකාව අමුත්තන් පිළිගැනීමේ රට වශයෙන් කටයුතු කරමින් 1965 වර්‍ෂයේ දී දකුණු දිග ආසියා රටවල් සඳහා ලංකාවේදී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අභ්‍යාස වැඩ සටහනක් සම්පාදනය කිරීමේ වැඩ කටයුතු සංවිධානය කර නිමාවට පත් කරන ලදී. ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්වලදී මුහුණ දීමට වන බරපතල ගැටලු ගැන සාකච්ඡා කිරීමට දකුණු දිග ආසියා රටවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන විශේෂඥයින්ට මෙම සම්මේලන මගින් අවස්ථාව සැලසේයයි විශ්වාස කරනු ලැබේ.

10. **ලංකා පිළිකා සංගමය.**—ලංකා පිළිකා සංගමයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ ප්‍රචාරක වැඩ කටයුතුවලට සහයෝගය දෙන ලදී. බුලත් විට හැපීමෙන් වන විනාශකාරී ප්‍රතිඵලය ගැන කරුණු සඳහන් පත්‍රිකාවක් සකස් කළ අතර පිළිකා රෝගය මුල් අවස්ථාවලදී හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම ගැන ගුවන් විදුලි වැඩ සටහන් සම්පාදනය කරන ලදී.

11. **ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය.**—ලංකා පවුල් සංවිධාන සගමයේ ප්‍රචාරක සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික වැඩ කටයුතුවලදී දෙපාර්තමේන්තුව ක්‍රියාශීලීව සහයෝගය දෙන ලදී. මෙම සංවිධානය සඳහා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් භාෂා තුනෙන්ම පත්‍රිකා සහ විශාල දැන්වීම් ගණනාවක්ම මුද්‍රණය කරවන ලදී.

චිත්‍රපටි ප්‍රදර්ශන ප්‍රොජෙක්ටර් යන්ත්‍ර සැපයීමෙන් ද ඔවුන් ගේ ප්‍රචාරක වැඩ සටහනට අමතරව චිත්‍රපටි දර්ශන පැවැත්වීමෙන් ද දෙපාර්තමේන්තුවේ සහයෝගය දක්වන ලදී. 1953 සැප්තැම්බර් මාසයේ පැවැති සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශනයට ද උප අංශය සහභාගි විය. චිත්‍රපටියක් මෙරටෙහිම නිෂ්පාදනය සඳහා පවුල් සංවිධාන සංගමයට උපකාර වූ අතර මෙම චිත්‍රපටිය මිලිමීටර් 16 යේ පටියක් වශයෙන් සකස් කිරීම මෙම දෙපාර්තමේන්තුව විසින් භාර ගන්නා ලදී.

12. **සමස්ත ලංකා බෞද්ධ ශිෂ්‍ය බල මණ්ඩලය.**—ආරෝග්‍යශාලාවල සාමජ සේවා වැඩ සඳහාත් ගම්වල මහජන සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් සඳහාත් 4,00,000 ක සාමාජික සංඛ්‍යාව යොදා ගැනීම ගැන සමස්ත ලංකා බෞද්ධ ශිෂ්‍ය බලමණ්ඩලයේ විධායක කමිටුව සමඟ මූලික සාකච්ඡා පවත්වන ලදී. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධිකාරීන් ගේ උද්යෝගී සහයෝගය ඇතිව ප්‍රදේශයේ රෝහල් සේවා වැඩ කටයුතු බල මණ්ඩලයේ ශාඛා සංගම් විසින් කළයුතුයයි තීරණය කරන ලදී. ලබන මුදල් වර්ෂය තුළ මෙම යෝජනා ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ.

VI. පුස්තකාල සේවය

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයේ පිහිටි පුස්තකාලය සහ අනිකුත් ආයතන වල පිහිටි පුස්තකාල 65 මගින් පුස්තකාල පහසුකම් ලබා දුන්නේය. වර්ෂය තුළදී මනා ලෙස ඒකාබද්ධ වූ පුස්තකාල සේවයක් සංවිධානය කරන ලදී. අදාල ආයතනයේ නිලධාරීන් ගේ මෙන්ම කොට්ඨාශවල සිටින නිලධාරීන් ගේ ද ප්‍රයෝජනය සඳහා සෑම ප්‍රාදේශීය ආරෝග්‍යශාලාවකම පුස්තකාලය බැගින් පිහිටුවීමට කටයුතු කරන ලදී. ගණනින් අඩු වුවත් වඩා දියුණු සේවයක් දිය හැකි පුස්තකාල ඇති වීමෙන් පුස්තකාල සේවය වැඩි දියුණු කළහැකිවේයයි බලාපොරොත්තු විය. ප්‍රාදේශීය පුස්තකාලයන් පිහිටුවීමේ ප්‍රථම පියවරක් වශයෙන් මහනුවර, රත්නපුරයේ, ගාල්ලේ, යාපනයේ සහ බදුල්ලේ පුස්තකාල සඳහා පොත් මිලයට ගන්නා ලදී. මහනුවර සහ රත්නපුරයේ පුස්තකාල දෙකක් පිහිටවූ අතර අප්‍රමාදව අනිකුත් පුස්තකාල ද පිහිටුවීමට කටයුතු කරගෙන යනු ලැබේ.

අනුරාධපුරයේ නව හෙදි ඇබෑසි විදුහලෙහි අලුතින් පුස්තකාලයක් පටන් ගන්නා ලදී. මෙම පුස්තකාලය හෙදි ඇබෑසි විදුහල් සඳහා ආදර්ශ පුස්තකාලයක් වශයෙන් වැඩි දියුණු කිරීමට අදහස් කරනු ලැබේ. මෙම වර්ෂය තුළදී දකුණු කොළඹ රෝහලෙහි සුභසාධක පුස්තකාල සේවයක් පටන්ගන්නා ලදුව ඉතා කෙටි කාලයක් තුළදී මෙය සීඝ්‍ර අන්දමින් දියුණුවට පත්විය.

දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන් සඳහා පුස්තකාල සේවය සපයන ලද්දේ නොමිලයේය. පුස්තකාල සේවය ජනප්‍රිය කිරීම සඳහා කටයුතු කරන ලදී. මෙම වර්ෂය තුළදී මධ්‍යම පුස්තකාලයේ සාමාජික සංඛ්‍යාව පස් ගුණයකින් පමණ වැඩිවී ඇත. මධ්‍යම පුස්තකාලයට මෙන්ම අනිකුත් පුස්තකාලවලටද පොත් විශාල ගණනාවක්ම සපයන ලද අතර ප්‍රයෝජනවත් විය හැකි මාසික සඟරා රාශියක් ද සපයනලදී.

දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සලසන පුස්තකාල සේවය ගැන සොයා බලා එය වැඩි දියුණු කිරීමේ යෝජනා ක්‍රම ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා ක්‍රියා කරගෙන යන කමිටුවක් ඇත්තේය. වෛද්‍ය වෘත්තියට අදාල වූ කරුණු ගැන මනා ලෙස ඒකාබද්ධ වූ පුස්තකාල සේවාවක් ඇති කිරීමට අදහස් කර ඇති අතර මෙම විෂයය ගැන ඇති ලංකා වෛද්‍ය පුස්තකාලය වැනි පුස්තකාලයන් සමඟ කිට්ටු සම්බන්ධතාව යෙන් යුතුව කටයුතු කර මේ සඳහා යෝජනා ක්‍රමයක් මෙම අවුරුද්ද තුළදීම සකස් කරනු ලැබේ.

පුස්තකාලයට අලුතින් එක් කරන ලද නවතම පොත් පත් ගැන වෛද්‍ය සහ අර්ධ වෛද්‍ය වෘත්තියේ යෙදී සිටින්නවුන්ට දැන්වීම සඳහා පුස්තකාල ප්‍රවෘත්ති නමින් ත්‍රෛමාසිකයක් නිකුත් කිරීම සඳහා මෙම වර්ෂය තුළදී කටයුතු කරන ලදී.

VII. මධ්‍යම උපදේශක වෛද්‍ය සේවය

මධ්‍යම උපදේශක වෛද්‍ය සේවයේ නව යෝජනා ක්‍රමය ගැන අධ්‍යාපන සහ ප්‍රචාරක වැඩ සටහනක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උප අංශය මගින් සංවිධානය කරන ලදී. ප්‍රවෘත්ති පත්‍රවල පළකරවන ලද විශේෂ ලිපිවලට අමතරව ගරු ඇමතිතුමා

වෙනුවෙන් ගුවන් විදුලි වැඩ සටහන් ද පිළියෙල කරන ලදී. මධ්‍යම උපදේශක වෛද්‍ය සේවා යෝජනා ක්‍රමය ගැන ප්‍රශ්න සහ පිළිතුරුවලින් යුත් පොත් පිංචයක් භාෂා තුනෙන්ම මුද්‍රණය කරවා මහජනයාට බෙදා දෙන ලදී.

X වැනි පරිච්ඡේදය

අභ්‍යාස පරිපාටි

කළුතර සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයේ පුහුණුව ලැබූ මහජන සෞඛ්‍යය හදාරන්නන් 48 දෙනෙක්, 1964 මාර්තු මාසයේ දී පැවැත් වූ රාජකීය සෞඛ්‍ය සංගමයේ අවසාන විභාගයෙන් සමත් වූහ. මෙම 48 දෙනාගෙන් 46 දෙනෙක් දෙපාර්තමේන්තුවේ මහජන පරීක්ෂකවරුන් ලෙස 1964.6.16 වන දින සිට පත්කරනු ලැබූහ. අනික් දෙදෙනා මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතු කරනු වස්, යුද හමුදාවේ ඔවුන්ගේ පළමු තනතුරුවලටම පෙරළා ගියහ.

1964 අප්‍රියෙල් මාසයේ දී මහජන සෞඛ්‍යය හදාරන්නන් 40 දෙනෙක් පුහුණුව සඳහා කළුතර සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයට යවනු ලැබූහ.

XI වැනි පරිච්ඡේදය

පරිපාලනය හා සේවක සංඛ්‍යාව

1. පරිපාලනය

භාණ්ඩාගාරයේ ආධාරය ඇතිව මෙම වර්ෂයේ ද අභ්‍යාස පන්ති සංවිධානය කරන ලදී. කලින් පුහුණුවක් නොලත් කොට්ඨාශ ලේකම්වරුන්ට ද, ගණකාධිකාරීන්ට ද, පාලන ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට ද පරිපාලනය ගැන පුහුණුවක් ලබා දින.

2. සේවක සංඛ්‍යාව

අනුමත කරන ලද සේවක සංඛ්‍යාව වර්ෂය අගදී 34,165 ක් විය. එය සෑදී ඇත්තේ මෙසේය.

1.	වෛද්‍ය සේවය	...	...	25,859
2.	මහජන සෞඛ්‍ය සේවය	...	...	6,298
3.	රසායනාගාර සේවය	...	...	884
4.	ඒකාබද්ධ සේවය	...	...	1,124
				34,165

3. වෘත්තීය සංගම්

දෙපාර්තමේන්තුවේ විවිධ ශ්‍රේණිවලට අයත් සේවකයින් නියෝජනය කරන වෘත්තීය සංගම්, ගිය වසර අගදී 61 ව තිබී මේ වසරේ 78 දක්වා ඉහල නැංගේය. මේ හේතුවෙන් දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබුණ හා අවශ්‍ය කටයුතු කරන ලද ඉල්ලීම් අධිකවිය.

4. රාජ්‍ය භාෂාව

රාජ්‍ය භාෂාව ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය සතුටුදායකය. සමාලෝචිත වර්ෂය තුළදී දෙපාර්තමේන්තුවේ ගණන් තැබීමේ කටයුතු බොහොමයක් රාජ්‍ය භාෂාවෙන් කරන ලදී. සාමාන්‍ය ලිපිගනුදෙනුවට ද, රාජ්‍ය ලිපි ලේඛන තබාගැනීමට ද, වාර්තා ලිවීමට ද සිංහල පාවිච්චි කිරීම තව තවත් වැඩි කරන ලදී.

නිලධාරීන්ගෙන් සියයට වැඩි ගණනක් ප්‍රවීණතා පරීක්ෂණවලට පෙනී සිටිය අතර ප්‍රතිඵල දිරිගන්වනසුලුය. නා නා මට්ටම්වල ප්‍රවීණතා විභාගයන් සමත් වූ නිලධාරීන්, ඔවුන් ගේ රාජකාරි වැඩ කටයුතු, කොයිතරම් දුරට රාජ්‍ය භාෂාවෙන් කළ යුතුදැයි පැහැදිලි කරන ලදී. රාජ්‍ය භාෂාව පාවිච්චි කිරීමට තව තවත් වැඩි යෙන් දිරි ගන්වනු වස්, දෙපාර්තමේන්තුවේ රෝහල්වල හා අනෙක් ආයතනවල පාවිච්චි කෙරෙන නොයෙකුත් ආකෘති පත්‍ර සිංහලට පරිවර්තන කෙරිත.

විශාල වශයෙන්ම ශිල්පීය අංශය හා සම්බන්ධ වූ දෙපාර්තමේන්තුවක වැඩ කටයුතු සියලුම නිලධාරීන් සිංහල ප්‍රවීණත්වයක් ලබා ගන්නා තුරු රාජ්‍ය භාෂාවට පෙරලීමට නුපුලුවන.

XII වැනි පරිච්ඡෙදය

සෞඛ්‍ය සභාව

1963-64 මුදල් වර්ෂය අවසානයේ දී පහත නම් සඳහන් අය සෞඛ්‍ය සභාවේ සාමාජිකයින් වූහ :—

සභාපති : වෛද්‍ය වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න මහතා, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක

වෛද්‍ය බී. කේ. ද සිල්වා මහතා, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා)

වෛද්‍ය ඇම්. ජේ. ද ඇස්. ජයසේකර මහතා, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක (වෛද්‍ය සේවා)

වෛද්‍ය ඩී. බී. ගුණසේකර මහතා, වැඩබලන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක (රසායනාගාර සේවා)

වෛද්‍ය පී. ආර්. ඇන්තනීස් මහතා, කොළඹ මහ රෝහලේ ශල්‍ය වෛද්‍ය

වෛද්‍ය ඊ. ඩබ්. ජයරත්නම් මහතා, කොළඹ 8, කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහලේ ප්‍රසව වෛද්‍ය

වෛද්‍ය ලුෂියන් ගුණසේකර මහතා

වෛද්‍ය ඒ. බෝගොඩ මහතා, හෝමාගම දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරි

වෛද්‍ය ඩී. ජේ. ආටිගල මහතා, කොළඹ මහ රෝහලේ වෛද්‍ය

මහාචාර්ය, ඕ. ඊ. ආර්. අබේරත්න මහතා, කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලයයේ වෛද්‍ය විද්‍යා මහාචාර්‍ය

වෛද්‍ය ඇම්. ඇස්. ඇම්. රෆායි මහතා.

ලේකම් : අයි. පිල්ලෙයි මහතා.

සේවා කාලය අවසන් වීමෙන් පහත සඳහන් අයට අවුරුද්ද තුළදී සාමාජිකත්වය අහිමි විය :—

වෛද්‍ය ඕ. ඊ. ආර්. මැඩොන්සා මහතා.

වෛද්‍ය පී. වී. ද කෲස් මහතා.

මහාචාර්ය ජී. එච්. කුරේ මහතා.

වෛද්‍ය හිලරි ගුණවර්ධන මහතා.

ඒ වෙනුවට පහත නම් සඳහන් අය සාමාජිකයින් වශයෙන් පත්කරනු ලැබූහ :—

වෛද්‍ය ඩී. ජේ. ආටිගල මහතා.

වෛද්‍ය ඒ. බෝගොඩ මහතා.

මහාචාර්ය ඕ. ඊ. ආර්. අබේරත්න මහතා.

වෛද්‍ය ඇම්. ඇස්. ඇම්. රෆීපායි මහතා.

අවුරුද්ද තුළ දී රැස්වීම් වාර හතරක් පැවැත් වින.

වෛද්‍ය නිලධාරි ගුණවර්ධන මහතා—සභාපති.

වෛද්‍ය බී. කේ. ද සිල්වා මහතා.

මහාචාර්ය ජී. එම්. කුරේ මහතා.

වෛද්‍ය පී. ආර්. ඇන්තනීස් මහතා.

වෛද්‍ය ලූෂියන් ගුණසේකර මහතා.

වෛද්‍ය ඊ. ඩබ්ලිව්. ජයරත්නම් මහතා සහ

අයි. පිල්ලෙයි මහතා (ලේකම්) යන අයගෙන් සමන්විත අනුකාරක සභාව පත් කරන ලද්දේ දෙපාර්තමේන්තුව ප්‍රති සංවිධානය කිරීම උදෙසා සම්පාදිත "ජයසිංහ වාර්තාව" ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකියාවන් සොයා බැලීමටය. අනුකාරක සභාව රැස්වීම් වාර 3ක් පවත්වා වාර්තාව සෞඛ්‍ය සභාව වෙත ඉදිරිපත් කළාය. සෞඛ්‍ය සභාව 1964.6.15 වන දින පවත්වන ලද රැස්වීම් වාරයේ දී මෙම වාර්තාව සාකච්ඡාවට භාජනය කර ඒකච්ඡන්දයෙන් පිළිගෙන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට ඉදිරිපත් කළාය.

ජයසිංහ වාර්තාවේ සඳහන් නිර්දේශයන් පිළිගත නොහැකි බවත්, අනුකාරක සභා වෙන් කරන යෝජනා ක්‍රියාත්මක කරන්නේ නම් ප්‍රතිසංවිධානය කිරීමක් අනවශ්‍ය බවත් අනුකාරක සභාව ඇරූ මතය යි.

XIII වැනි පරිච්ඡේදය

ප්‍රවාහන සේවය

1963-64 වර්ෂය තුළ දී ගිලන් රථ 8ක්ද ජීප් රථ 3ක්ද වීරක් රථයක් ද ලැබී ඇනට පවත්නා වාහන කණ්ඩායමට එකතු කරන ලදී. මීට අතිරේකව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් ලෑන්ඩ් රෝවර් රථයක් ද ප්‍රදානය කරන ලදී. මේ නිසා දෙපාර්තමේන්තුව සතුව ඇති ගිලන් රථ, බස්රථ හා වෑන් රථ ආදී වාහන සංඛ්‍යාව 335 ක් විය.

2. වර්‍ෂය තුළදී ගිලන් රථ හතක් ද, වෑන් රථ දෙකක් ද ප්‍රයෝජනයට ගත නොහැකි හෙයින් ඉවත් කොට ටෙන්ඩර් මගින් විකුණන ලදී. විකුණා ලත් මුදල රු. 29,325 කි. මෙයින් (යුනිසෙෆ්) වෑන් රියක් විකුණා ලබා ගත් රු. 4,025 ක් වූ මුදල එක්සත් ජාතීන්ගේ හදිසි ළමා අරමුදලේ (යුනිසෙෆ්) ගිණුමට බැරකරන ලදී.

3. ගිලන් රථ පහක් ද, වෑන් රථ තුනක් ද, ලොරි දෙකක් ද ලබා ගැනීමට වර්‍ෂය තුළදී කටයුතු ඇරඹිනා. මේ සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියා කරගෙන යන අතර දැනට පවත්නා මුදල් වර්‍ෂය තුළ දී මෙම වාහන ලබා ගත හැකිය යි අපේක්ෂා කෙරේ.

4. වර්‍ෂය තුළ දී වාර්තා කරන ලද අනතුරු වලින් වැඩි හරියක් නොවැළැක්විය හැකි ඒවා විය. රියැදුරාගේ නොසැලකිලිමත් කමෙන් අනතුරු සිදුවූ අවස්ථාවල, අලාභය ඔහුගෙන් අයකරගනු ලැබේ.

5. වාහන අලුත් වැඩියා කිරීම සඳහා විශාල මුදලක් වියදම් කරනු ලැබේ. අලුත් වැඩියා කිරීම්වලට අය කරන මුදල සාමාන්‍ය වශයෙන් ඉතාමත්ම අධික බව පෙනී ගොස් ඇත. මේ ගැන විමසූ විට ලැබෙන පිළිතුර නම් දැනට අමතර කොටස්වල මිල ඉහළ බවය. මෙම දුෂ්කරතාවය මග හැර වනු වස් දෙපාර්තමේන්තුව සතු සියලුම රථ වාහන අලුත් වැඩියා කිරීම පිණිස කලින් මැලේරියා මර්ධන ව්‍යාපාරයේ වැඩපොළ තිබූ තැන මධ්‍යම වැඩපොලක් පිහිටුවීමට යෝජනා කොට ඇත්තේ ය.

1964-65 වර්ෂයේ දී වැඩ පටන් ගත හැකිවෙන පරිදි මේ ගැන ක්‍රියාකරගෙන යනු ලැබේ. මෙම වැඩ පල පිහිට වූ පසු වාහන නඩත්තු කිරීම සඳහා වෙන්කළ වැය ශීර්ෂයෙන් සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් ඉතිරි වනවා ඇත.

XIV වැනි පරිච්ඡේදය

ජාත්‍යන්තර සම්මේලන

1. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ, විධායක මණ්ඩලයේ 33 වන හා 34 වන සභාවාර ස්විට්සර්ලන්තයේ ජිනිවා නුවර දී පිළිවෙලින් 1964.1.14 සහ 1964.5.26 වන දිනවල දී පැවැත්වින. දැනට සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක තැන්පත් වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න මහතා මෙම සභාවාරවලදී ලංකාව නියෝජනය කළේය.

2. ජිනිවා නුවර දී 1964 මාර්තු 3 වන දින සිට 20 වන දින දක්වා පවත්වන ලද ලෝක සෞඛ්‍ය මුලුවේ ලංකාව නියෝජනය කරන ලද්දේ,

(i) ජර්මන් සමූහාණ්ඩුවේ ලංකා තානාපති තැන්පත් බී. ඇෆ්. පෙරේරා මහතා ප්‍රධානකොට

(ii) සහකාර සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක වෛද්‍ය පී. ඒ. සී. පෙරේරා මහතා විසිනි.

මෙම මුලුවේදී කරන ලද ශාස්ත්‍රීය සාකච්ඡාවේ ප්‍රධාන මාතෘකාව වූයේ "ප්‍රජාව සඳහා ජලසම්පාදන වැඩ පිළිවෙල සෞඛ්‍යයට හා සමාජ ප්‍රගතියට කරන බලපෑම" යන්න යි. බොහෝ සාකච්ඡා කිරීමෙන් පසු සාමාජික රාජ්‍යවලට පහත සඳහන් නිර්දේශයන් කිරීමට තීරණය කර ගන්නා ලදී.

(i) සුරක්ෂිතවත්, අවශ්‍ය ප්‍රමාණයටත්, ප්‍රජාවට ජලය සැපයීම සඳහා ජාතික වැඩ පිළිවෙලේ වැඩි සැලකිල්ලක් දැක්විය යුතු ය.

(ii) ජලසම්පාදන වැඩ පිළිවෙල ගෙනයාම සඳහා, බහු විධ හෝ ද්විධ ක්‍රමයන් ගෙන් ලබාගත හැකි යම් උපකාරයක් වේතොත් එහි සම්පූර්ණ ප්‍රයෝජනය ලබාගත යුතුය.

ලංකා නියෝජිත කණ්ඩායමේ ප්‍රධානියා වූ බී. ඇෆ්. පෙරේරා මහතා කථාකරමින්, මැලේරියා සමූල ඝාතනය, ක්ෂය රෝගයට විරුද්ධව බී. සී. ජී. ප්‍රතිශක්ති කරණය කිරීම, බාලක පක්ෂාගාත ප්‍රති ශක්ති කරණය දීම, බැක්ටීරියාවලින් හා පාචනයෙන් සෑදෙන රෝග හැදෑරීම, ප්‍රජාව සඳහා ජලසම්පාදනය, සනීපාරක්ෂිත ආයතනයක් පිහිටුවීම ආදි නා නා විධ කාර්යයන් සඳහා අපේ රජය ගෙන ඇති ක්‍රියාමාර්ග කෙටියෙන් විස්තර කළේ ය. තවද ඔහු අපේ කටයුතු සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ලැබුණ අගය කළ නොහැකි උපකාර ගැන ද එම ආයතනයට ස්තුති කළේ ය.

3. 1964 සැප්තැම්බර් මාසයේ 22 වන දින සිට 28 දින දක්වා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අග්නිදිග ආසියාව පිළිබඳ ප්‍රාදේශීය කමිටුවේ දහත්වන සභාවාරය නව දිල්ලියේදී පැවැත්වින. මෙහි දී සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක වෛද්‍ය වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න මහතා ලංකාව නියෝජනය කළේ ය.

වෛද්‍ය වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න මහතා සාක්ෂ්‍ය පත්‍ර පිළිබඳ අනුකාරක සභාවේ සභාපති ධුරයට ද, ප්‍රාදේශීය කමිටුවේ සභාපති ධුරයට නිතරගයෙන් ද පත්කර ගන්නා ලදී.

මෙම රැස්වීම් වාරයේ පැවැත් වූ ශාස්ත්‍රීය සාකච්ඡාව "වසූරිය සමූලඝාතනය කිරීම" යන්නයි.

වෛද්‍ය ගුණරත්න මහතා ලංකා නියෝජිතයා ලෙස කථාකරමින් පහත සඳහන් දේවලට ලැබෙන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආධාර වල වැදගත්කම මතුකොට දැක්විය :—

(i) ක්ෂය රෝග මර්ධනය සඳහා මාර්ගෝපදේශක ව්‍යාපාරයක්.
(ii) බාලක පක්ෂාගත ප්‍රතිශක්ති කරණ වැඩ සටහන් අගයකිරීම.
(iii) පාචන රෝග හැදෑරීම.
(iv) මාලදිවයින්වල මැලේරියා මර්ධනය.
(v) දැනට පවතින අනු-අංගයක් වන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයේ වැඩ කටයුතු අගය කිරීම.

4. 1964 ජනවාරි මාසයේ උතුරු ඉන්දියාවේ බිහාර් ප්‍රදේශයේ අගනුවර වන පැට්නාහි දී පවුල් සංවිධානය ගැන 5 වන සමස්ත ඉන්දියානු සම්මේලනය පවත්වන ලදී. එහිදී ලංකාව නියෝජනය කරන ලද්දේ ස්වීඩන්-ලංකා පවුල් සංවිධාන නියමු යෝජනා ක්‍රමයේ ලංකා නියෝජිත වෛද්‍ය ආර්. ඒ. රබෙල් මහතා විසිනි. "සාමාන්‍ය මිනිසුන් සහ වෛද්‍යවරුන් උදෙසා අධ්‍යාපනය දීම හා ඔවුන් පුහුණු කිරීම" යන මැයෙන් එහි දී ලිපියක් කියවීය.

5. ආමාශ-අතුණුරෝග විද්‍යාව පිළිබඳ දෙවන ආසියානු සම්මේලනය ඉන්දියාවේ, පන්ජාබයේ චන්දිගාර්හි දී 1964 ජනවාරි 26 වන දින සිට 31 වන දින දක්වා පැවැත්විණ. මෙහිදී වෛද්‍ය ඩී. ඇෆ්. ද ඇස්. ගුණවර්ධන, වෛද්‍ය ඇස්. තනබාල සුන්දරම්, වෛද්‍ය පී. ආර්. වල්පිට හා වෛද්‍ය ඇස්. වයි. ඩී. සී. වික්‍රමසිංහ යන මහත්වරු ලංකාව නියෝජනය කළහ.

6. ඉන්දියානු පිළිකා සංගමයේ මෙහෙයීමෙන්, දෙවන සමස්ත ඉන්දියානු පිළිකා සම්මේලනය, 1964 ජනවාරි 11 වන දින සිට 14 වන දින දක්වා මදුරාසියේ දී පැවැත්විණ. මහරගම පිළිකායතනයේ විකිරණ වෛද්‍ය, වෛද්‍ය එච්. කේ. ටී. ප්‍රනාන්දු මහතා ද, එහිම ශල්‍ය වෛද්‍ය ආර්. කුක් මහතා ද ලංකාව නියෝජනය කළහ.

7. එක්සත් රාජධානියේ රාජකීය සෞඛ්‍ය සංගමයේ මෙහෙයීමෙන් ඩිවොන් හි, ටෝර්ක්වේහිදී, 1964 අප්‍රියෙල් 27 වන දින සිට මැයි 1 වන දින දක්වා පැවැත් වූ සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ දී ලංකාව නියෝජනය කරන ලද්දේ, දැනට එක්සත් රාජධානියේ පශ්චාත් උපාධි හදාරණ වෛද්‍ය පී. දුරෙයිඅප්පා මහත්මිය විසිනි.

8. 1964 පෙබරවාරි 23 වන දින සිට මාර්තු 7 වන දින දක්වා නැගෙනහිර පකිස්තාන යේ කොමිලා නගරයේ පැවැත්වුන සුභද ප්‍රජා සංවර්ධනය පිළිබඳ මුලුවේ ලංකාව නියෝජනය කළ පිරිසේ දෙපාර්තමේන්තු නියෝජිතයා වූයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරි පී. ගනේවත්ත මහතාය. ග්‍රාම සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවේ පද්මිණි ද සිල්වා මෙනෙවිය හා ක්‍රම සම්පාදන කාර්යාලයේ සී. ඇම්. ජේ. වැලිකල මහතා ලංකාවෙන් ගිය අනෙක් නියෝජිතයෝ වූහ.

9. 1964.8.20 වන දින පීකිං නගරයේ පැවැත්වුන ලෝක විද්‍යා කාර්මිකයින්ගේ සමුලුවේ සාකච්ඡා සභාව සඳහා කොළඹ මහාරෝහලේ රෝග නිධානඥ වෛද්‍ය ඩබ්ලිව්. ඩී. රත්නවේල් මහතා ද, වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ පර්යේෂණ නිලධාරි වෛද්‍ය සෙන්ති ෂන්ගමුගනාදන් මහතාද ලංකාව වෙනුවෙන් ගියහ. මෙම සාකච්ඡා සභාවේ දී "මිනිස් බරවා" යන මැයෙන් ලිපියක් වෛද්‍ය ඩබ්. ඩී. රත්නවේල් මහතා විසින් කියවන ලදී.

10. 1964 අගෝස්තු 31 වන දින සිට සැප්තැම්බර් 4 වන දින දක්වා, ජීවානු විද්‍යාව ජීව විද්‍යාව "කියුලෙක්ස් පිපියන්ස්" නමැති මදුරුවා නැසීමේ පිළිවෙත් පිළිබඳ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සම්මේලනයක් ජිනීවාහි දී පැවැත්විණ. එහි දී බරවා නාශක ව්‍යාපාරයේ අධිකාරි වෛද්‍ය මු. හ. මු. අබ්දුල් කාදර් මහතා ලංකාව නියෝජනය කළ අතර උප සභාපති වශයෙන් ඒ මහතා නිතරගයෙන් පත්කර ගන්නා ලදී. ලංකාවේ "කියුලෙක්ස් පිපියන්ස් පැටිගන්ස් වෙඩ්මන්" ප්‍රශ්නයේ වැදගත් කම යන මැයෙන් ලිපියක් සභාවේ සාකච්ඡා කිරීම පිණිස වෛද්‍ය අබ්දුල් කාදර් මහතා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලදී.

XV වැනි පරිච්ඡේදය

සුභසාධක කටයුතු

1963-64 මුදල් වර්ෂය තුළදී භාණ්ඩාගාරය මගින් සුභසාධක කටයුතු සඳහා වෙන් කර දුන් මුදල රු. 35,000කි.

මෙම මුදල නව සුභසාධක අංශයන් දියුණු කිරීමට ද, පවතින අංශයන් සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය දේවල් ලබා ගැනීමට ද වියදම් කරන ලදී.

ක්‍රීඩා.—කොළඹ හා ඒ අවට පෙදෙස්වල සාමාජිකයින්ට විනෝදවීමේ පහසුකම් සලසා දීම සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ක්‍රීඩා සංගමය දිගටම කරගෙන ගියේය. පිට පළාත්වල සිටින සාමාජිකයෝද කොළඹ පැමිණි අවස්ථාවල දී මෙම පහසුකම් කලින් ප්‍රයෝජන ගත්හ.

වෙනදා මෙන්ම මෙම අවුරුද්දේ ද තරඟ හා සමාජ උත්සව සංවිධානය කරන ලදී,

සැකසුරුවම් කම.—දෙපාර්තමේන්තුවේ සමුපකාර සැකසුරුවම් හා සුභසාධක සංගමයේ කටයුතු සතුටුදායක පරිදි කළ අතර මුදල් ආධාර අවශ්‍ය සාමාජිකයින්ට සහනය සපයන ලදී.

XVI වැනි පරිච්ඡේදය

ගොඩනැගිලි

1963-64 මුදල් වර්ෂය තුළ දී, වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි සඳහා රුපියල් 1,18,66,190ක මුදලක් අංක 161 දරණ ශීර්ෂයේ රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවේ 5 වන වැය ශීර්ෂය යටතේ වෙන් කරන ලදී. මෙම මුදලින් රුපියල් 39,02,500 ක් රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වියදම් කරන ලදී.

වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි වලට ජලය උපකරණ හා පල්දෝරු ක්‍රම සම්පාදනය උදෙසා රුපියල් 47,52,082ක්, අංක 155 දරණ ශීර්ෂයේ අංක 5 දරණ වැය ශීර්ෂය යටතේ වෙන් කෙරිනි. දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන, ජල සම්පාදනය හා පල්දෝරු ක්‍රම ආදිය සඳහා රු. 6,64,028 ක මුදලක් වියදම් කළේ ය. මේ සඳහා වෙන් කරනු ලැබූ මුදල රු. 11,12,500කි. ලුණුවලින් අයඩින් නිපදවීම අත්හදා බැලීමේ යන්ත්‍රයක් සඳහා ලුණු කොමසාරිස් වරයා රුපියල් 226ක මුදලක් වියදම් කළේ ය. මේ සඳහා වෙන් කරනු ලැබූ මුදල රු. 5,000කි.

රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව සහ ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සම්පූර්ණ කළා වූත් දැනට ගොඩ නැගීමට භාරගෙන ඇත්තාවූත් ගොඩනැගිලි වැඩ විස්තරයක් ද මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන විසින් කරගෙන යන ජල සම්පාදන හා පල්දෝරු ක්‍රම ගැන විස්තරයක් ද II හා III වන පරිශිෂ්ටවලින් දැක්වේ.

XVII වැනි පරිච්ඡේදය

මිල මුදල්

1963-64 වර්ෂය සඳහා වැය කිරීමට වෙන් කළ මුදලින් රුපියල් කෝටි 15.04ක් දෙපාර්තමේන්තුව වියදම් කළාය. 1962-63 වර්ෂයේ වියදම රුපියල් කෝටි 14.69කි. අවුරුදු දෙක තුළදී ඇතැම් විෂයයන් සඳහා කළ වියදම්වල වෙනස පහත දැක්වේ :—

	වැඩිවීම රුපියල් දශ ලක්ෂවලින්	අඩුවීම රුපියල් දශ ලක්ෂවලින්
පුද්ගලික වේතන	—	·03
විදුලි බලය	·09	—
නිල ඇඳුම් හා නිල ඇඳුම් වෙනුවට දීමනා	·08	—
ඖෂධ	·2	—
ආහාර	—	·19
ගබඩා බඩු හා අවශ්‍ය සැපයීම්	—	·02
ප්‍රවාහනය	·06	—
ක්‍රියා කිරීමේ වියදම්	—	·48
මූල ධන වියදම්	—	—
	·43	·72

2. (අ) වැය ශීර්ෂ යටතේ ද, සේවාවන් යටතේ ද, මූල ධන වියදම් යටතේ ද කළ වියදම් වෙන වෙනම පහත දැක්වේ :—

	1962–63 නියම වියදම රුපියල්	1963–64 නියම වියදම රුපියල්
අංක 1 සහ 4 දවණ වැය ශීර්ෂ		
ඒකාබද්ධ සේවා	47,86,758	48,62,090
වෛද්‍ය සේවා	10,90,04,489	11,26,05,759
මහජන සෞඛ්‍ය සේවා	2,56,29,699	2,57,92,261
රසායනාගාර සේවා	34,79,145	34,07,573
අංක 4 දරණ වැය ශීර්ෂය—		
දීමනා හා අඩු කිරීම්	18,28,498	15,22,860
අංක 2 දරණ වැය ශීර්ෂය—		
ආධාර ගෙවීම්	2,15,552	1,73,529
අංක 5 දරණ වැය ශීර්ෂය—		
මූලධන වියදම්	20,10,338	20,16,223
එකතුව	14,69,54,477	15,03,80,295

(ආ) නව ගොඩනැගිලි සඳහා ද, ගොඩනැගිලිවලට අලුත් කොටස් වැඩි කිරීම හා වැඩි දියුණු කිරීම හා පවත්වාගෙන යාම උදෙසා ද ගිය වියදම පහත දැක්වේ :—

	1962–63 වර්ෂය තුළ වියදම රුපියල්	1963-64 වර්ෂය තුළ වියදම රුපියල්
අංක 153 දරණ ශීර්ෂය—සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව අංක 5 දරණ වැය ශීර්ෂය-මූලධන වියදම්	20,56,064	2,21,855
අංක 161 දරණ ශීර්ෂය රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව-වැය ශීර්ෂය අංක 2—වරින්වර කෙරෙන පරිපාලන ගාස්තු—15 වන උප ශීර්ෂය—ගොඩනැගිලි පවත්වාගෙන යාම—අංක (3) දරණ විෂයය—වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි පවත්වාගෙන යාම	8,79,564	9,11,143
අංක 161 දරණ ශීර්ෂය—රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව වැය ශීර්ෂය අංක 3—පාලන ගාස්තු—මූලධන වියදම් 9 වන උපශීර්ෂය—ගොඩනැගිලි වැඩි දියුණු කිරීම හා අලුත් කොටස් ගැනීම අංක (2) දරණ විෂයය—වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි	1,56,151	1,79,482
	30,91,779	13,12,480

(3) විදේශ ආධාර.—විදේශ රාජ්‍යවලින් හා ජාත්‍යන්තර ආයතන මගින් ලැබුණු මුදල් ආධාර හා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් 1964.9.30 වන දින දක්වා කළ වියදම් ලැයිස්තුව පහත දැක්වේ :—

1964.9.30 වන වන දිනට මුළු ආධාර රුපියල්		ආධාර ලැබුණු මාර්ගය	1964.9.30 වන දිනට මුළු වියදම රුපියල්
79,34,690	...	(1) ලය චිකිත්සාගාර සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ඕස්ට්‍රේලියා රජයෙන් ලැබුණ මුදල් ආධාර	44,44,160
20,40,000	...	(2) සනීපාරක්ෂක ආයතනය සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ඕස්ට්‍රේලියා රජයෙන් ලැබුණ මුදල් ආධාර	7,07,936
13,49,021	...	(3) ක්ෂය රෝග සඳහා ඖෂධ ගැනීමට කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ඕස්ට්‍රේලියා රජයෙන් ලැබුණ මුදල් ආධාර	—
7,11,499	...	(4) මහරගම දන්තවෛද්‍ය අභ්‍යාස විද්‍යාලය හා නේවාසිකාගාරය සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ නවසීලන්ත රජයෙන් ලැබුණ මුදල් ආධාර	5,97,595
2,42,522	...	(5) කොබාල්ට් චිකිත්සා යන්ත්‍රයක් ලබා ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ කැනඩාවෙන් ලැබුණ මුදල් ආධාර	2,19,328
11,90,500	...	(6) 1957 අගෝස්තු 5 වන දින දරණ ස්ථාවර සන්දේශය යටතේ අමෙරිකාවේ ජාත්‍යන්තර සමුපකාරය හා පාලනයෙන් (අයි.සී.ඒ.) අංක 85-51-015 දරණ මැලේරියා සමූල නාශක ව්‍යාපාරයට ලැබුණ අමෙරිකානු ආධාර	11,90,499
16,55,247	...	(7) අමෙරිකාවේ ජාත්‍යන්තර සමුපකාරය හා පාලනයෙන් (අයි.සී.ඒ.) පීඑල් 480 (අංක 1 දරණ විෂයය) යටතේ මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයට ලැබුන දීමනා	6,67,860
5,22,500	...	(8) අමෙරිකාවේ ජාත්‍යන්තර සමුපකාරය හා පාලනයෙන් (අයි.සී.ඒ.) පීඑල් 480 (අංක1 දරණ විෂය) යටතේ පාරිසරික සෞඛ්‍යය සඳහා ලැබුන දීමනා	3,44,440
47,380	...	(9) අමෙරිකාවේ ජාත්‍යන්තර සමුපකාරය හා පාලනයෙන් (අයි.සී.ඒ.) පීඑල් 480 (අංක 1 දරණ විෂය) මහජන සෞඛ්‍ය පුහුණුව හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා ලැබුණ දීමනා	29,630
2,00,004	...	(10) මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය ආයතනයෙන් ආධාර	2,14,250*
1,58,90,363			84,15,698

* වැඩියෙන් කළ වියදම පියවීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය ආයතනයෙන් තව මුදලක් බලාපොරොත්තුවනු ලැබේ.

අංක 7 දරණ ආදායම් ශීර්ෂය යටතේ 1962-63 හා 1963 64 යන වර්ෂවල සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් එකතු කරන ලද මුලු ආදායම් පිළිබඳ සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් පහත දැක්වේ :—

1962–63 රුපියල්			1963–64 රුපියල්
12,15,317	...	රෝහල් වලින් හා බෙහෙත් හල් වලින් ලැබුන ගාස්තු	15,01,933
6,640	...	ඖෂධ විකිණීම	6,305
14,483	...	අබින් විකිණීම	12,254
34	...	වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආඥාපනත යටතේ ඖෂධ විකිණීම	34
2,70,047	...	වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආඥාපනත යටතේ ආගමන කම්කරුවන්ගෙන් ලැබුණ රෝහල් ගාස්තු හා බැලීමට යාමේ ගාස්තු	3,16,912
36,046	...	බැක්ටීරියා විද්‍යා ගාස්තු	34,353
2,73,493	...	නිරෝධායන ගාස්තු	2,53,242
23,821	...	ඇපොතිකරි වරුන්ගෙන් හා වින්නඹු මාතා වන්ගෙන් ලැබුන ගාස්තු ...	18,647
2,700	...	පුද්ගලික රෝහල් ලියාපදිංචි කිරීමේ ගාස්තු	3,100
2,47,754	...	විවිධ ආදායම්	1,47,699
20,90,435			22,95,479

I වන සටහන — සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ අනුව ජනගහනය
TABLE I—CENSUS POPULATION BY S. H. S. AREA

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය *S. H. S. Area*	දිස්ත්‍රික්කය *District*	1953 සංගණනයේදී ජනගහනය *Population at Census 1953*	1963 සංගණනයේදී ජනගහනය *Population at Census 1963*	සියයට වැඩිවීම *% Increase*	දස අවුරුදු වැඩිවීම *Ten Years Increase*
අනුරාධපුරය Anuradhapura	අනුරාධපුරය Anuradhapura	171,268	280,188	63·6	108,920
	ත්‍රිකුණාමලය Trincomalee	83,917	137,878	64·2	53,961
බදුල්ල Badulla	බදුල්ල Badulla	356,611	533,142	49·5	176,531
	මොණරාගල Monaragala	117,907	132,396	12·3	14,489
මඩකලපුව Batticaloa	මඩකලපුව Batticaloa	132,745	197,022	48·4	64,277
	අම්පාරෙයි Amparai	130,126	212,100	62·4	81,974
කොළඹ Colombo	කොළඹ Colombo	1,282,599	1,702,239	32·7	419,640
	කොළඹ න.ස.Colombo M. C.	426,127	510,947	19·9	84,820
ගාල්ල Galle	ගාල්ල Galle	468,521	579,161	23·6	110,640
	ගාලු න.ස. Galle M. C.	55,848	64,942	16·3	9,094
යාපනය Jaffna	යාපනය Jaffna	491,849	612,995	24·6	121,146
කළුතර Kalutara	කළුතර Kalutara	523,550	632,222	20·7	108,672
මහනුවර Kandy	මහනුවර Kandy	783,182	982,382	25·4	199,200
	මහනුවර න.ස. Kandy M. C.	57,200	67,768	18·5	10,568
	නුවරඑළිය Nuwara Eliya	325,254	405,591	24·7	80,337
කෑගල්ල Kegalle	කෑගල්ල Kegalle	471,605	581,174	23·2	109,569
කුරුණෑගල Kurunegala	කුරුණෑගල Kurunegala	626,336	854,339	36·3	228,003
මාතලේ Matale	මාතලේ Matale	201,049	255,195	26·9	54,146
	පොලොන්නරුව Polonnaruwa	58,014	114,104	96·7	56,090
මාතර Matara	මාතර Matara	413,431	514,992	24·5	101,561
	හම්බන්තොට Hambantota	191,508	274,686	43·4	83,178
පුත්තලම Puttalam	පුත්තලම Puttalam	228,892	302,743	32·3	73,851
රත්නපුරය Ratnapura	රත්නපුරය Ratnapura	421,555	547,494	29·9	125,039
වවුනියාව Vavuniya	වවුනියාව Vavuniya	35,112	68,712	95·7	33,600
	මන්නාරම Mannar	43,689	60,095	37·6	16,406
		8,097,895	10,624,507	31·2	2,526,612

II වන සටහන—1946–1963 පිළිබඳ උපත් සහ මරණ
TABLE II—BIRTHS AND DEATHS—1946–1963

වර්ෂය *Year*	මධ්‍යවාර්ෂික ජනගහනය *Mid-year Population*	ලියාපදිංචිකළ උපත් සංඛ්‍යාව *No. of Births registered*	ජනගහන යෙන් 1,000ට උපත් සංඛ්‍යාව *Birth rate per 1,000 population*	ලියාපදිංචි කළ මරණ සංඛ්‍යාව *Deaths registered*	ජනගහන යෙන් 1,000ට මරණ සංඛ්‍යාව *Death rate per 1,000 population*	සජීව උපත් 1,000ට ළදරු මරණ සංඛ්‍යාව *Infant Mortality rate per 1,000 live births*	සජීව උපත් 1,000ට මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව *Maternal Mortality rate per 1,000 live births*
1946–50*	7,253,600	282,320	38·9	103,044	14·3	101	9·3
1951–55†	8,296,600	315,596	38·1	93,107	11·2	75	5·0
1956	8,929,000	325,067	36·4	87,561	9·8	67	3·8
1957	9,165,000	334,135	36·5	92,759	10·1	68	3·7
1958	9,388,000	335,690	35·8	90,815	9·7	64	3·9
1959	9,625,000	356,336	37·0	89,971	9·1	58	3·4
1960	9,896,000	361,702	36·6	84,918	8·6	57	3·0
1961	10,168,000	363,677	35·8	81,653	8·0	52	2·6
1962	10,443,000	370,762	35·5	88,928	8·5	53	3·0
1963	10,712,000†	363,918†	34·0	91,066†	8·5†	—	—

* තාවකාලික සංඛ්‍යා. Provisional figures.

† පස්වර්ෂයක් පාසාවූ සාමාන්‍ය ගණන. Five year averages.

III වන සටහන—ලංකාවේ සහ රටවල් සමහරෙක ළදරු මරණ සංඛ්‍යාව

TABLE III—INFANT MORTALITY RATES* IN CEYLON AND CERTAIN OTHER COUNTRIES

	1945–1949	*1950–1954*	*1955**	*1956*	*1957*	*1958*	*1959*	*1960*	*1961*	*1962*	*1963*
ලංකාව Ceylon	111	77	72	67	68	64	58	57	52	53	—
එංගලන්තය සහ වේල්සය England and Wales	39	28	25	24	23	23	22	22	21	22†	21†
ස්කොට්ලන්තය Scotland	51	35	30	29	29	28	28	26	26	27	—
ඕස්ට්‍රේලියාව Australia	28	24	22	22	21	20	22	20	20	20	20
කැනඩාව Canada	47	37	31	32	31	30	28	28	27	28	—
නවසීලන්තය New Zealand	31	27	24	23	24	23	24	23	23	20	20
ප්‍රංශය France	72	46	39	36	34	32	30	27	26	26	27†
ජර්මන් සමූහාණ්ඩුව The Federal Republic of Germany	75	49	42	39	36	36	34	34	32	29†	27†
ඉතාලිය Italy	79	61	51	49	50	48	45	44	40	41†	40†
නෙදර්ලන්තය Netherland	40	23	20	19	17	17	17	16	15	17	16†
ස්විඩනය Sweden	26	20	17	17	18	16	17	17	16	15†	15†
අමෙරිකා එක්සත් ජනපදය U. S. A.	33	28	26	26	26	27	26	26	25	25	25†

* ආසන්න සම්පූර්ණ ගණන දක්වා. Corrected to nearest whole number.

† තාවකාලික සංඛ්‍යා. Provisional figures.

IV වන සටහන—උපතේදී බලාපොරොත්තු විය හැකි ආයුෂ ප්‍රමාණය

TABLE IV—EXPECTATION OF LIFE AT BIRTH

වර්ෂය *Year*	පිරිමි *Males*	ගැහැණු *Females*
1920–22	32·7	30·7
1948	54·9	53·3
1949	56·1	54·8
1950	56·4	54·8
1951	56·1	54·0
1952	57·6	55·5
1953	58·8	57·5
1954	60·3	59·4
1960	61·9	61·4
1961	63·0	62·4
1962	61·9	61·4

V වන සටහන—ප්‍රමාණානුකූල මරණ සංඛ්‍යා දර්ශනය

(අවුරුදු 50ට හා ඊට වැඩි වයස් වූවන්ගේ සියයට මරණ ගණන සම්පූර්ණ මරණ සංඛ්‍යාව හා සැසඳීම)

TABLE V—PROPORTIONAL MORTALITY INDICATOR (PERCENTAGE OF DEATHS OF AGE 50 AND OVER TO TOTAL DEATHS)

වර්ෂය *Year*	සම්පූර්ණ මරණ සංඛ්‍යාව *Total Deaths*	අවු. 50 හෝ ඊට වැඩිවූ අයගේ මරණ සංඛ්‍යාව *No. of Deaths of those 50 years of age and over*	ප්‍රමාණානුකූල මරණ සංඛ්‍යා දර්ශනය *Proportional Mortality indicator*
1953	89,003	29,403	33·0
1954	86,794	29,101	33·5
1955	94,368	33,374	35·4
1956	87,561	32,229	36·8
1957	92,759	34,587	37·3
1958	90,815	34,112	37·6
1959	87,971	35,090	40·8
1960	84,918	34,189	40·3
1961	81,653	34,672	42·5
1962	88,928	39,696	44·6
1963	91,066	—	—

VI වන සටහන—රජයේ ආයතනවලින් ප්‍රතිකාර කළ අභ්‍යන්තර රෝගීන් වර්ෂ අනුව

TABLE VI—IN-PATIENTS TREATED IN GOVERNMENT INSTITUTIONS BY YEARS

වර්ෂය Year	අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ මුලුගණන Total No. of In-Patients	වාර්ෂික වැඩිවීමේ සියයට ගණන Percentage Annual Increase
1953	904,956	7·41
1954	913,034	9·89
1955	1,042,581	14·19
1956	1,144,710	9·80
1957	1,352,720	18·17
1958	1,277,706	5·55*
1959	1,354,549	6·01
1960	1,391,867	2·76
1961	1,429,304	2·69
1961–62	1,609,218	12·59
1962–63	1,667,414	3·62
1963–64	1,614,664	3·16*

* අඩුවීමේ සියයට ගණන. Percentage decrease.

VII වන සටහන—මධ්‍යවාර්ෂික ජනගහනය සහ ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන් වර්ෂ අනුව

TABLE VII—MID-YEAR POPULATION AND PATIENTS TREATED BY YEARS

වර්ෂය Year	ගණන් බලන ලද මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහනය Estimated Mid-Year Population	අභ්‍යන්තර රෝගීන් In-patients	බාහිර රෝගීන් (පළමුවන පැමිණීම) Out-patient Visits (First)	අභ්‍යන්තර හා බාහිර රෝගීන්ගේ මුලු ගණන Total In-patients and Out-patients	ජනගහනය අනුව රෝගීන්ගේ පැමිණීමේ සියයට ගණන % of Total (patients'visits population)
1953	8,290,000	904,956	13,946,794	14,851,750	179·15
1954	8,520,000	913,034	15,416,023	16,329,057	191·66
1955	8,723,000	1,042,581	17,631,826	18,674,407	214·08
1956	8,929,000	1,144,710	20,633,779	21,778,489	243·91
1957	9,165,000	1,352,720	21,245,125	22,579,845	246·57
1958	9,388,000	1,277,706	21,444,851	22,722,557	242·04
1959	9,625,000	1,354,549	25,109,533	26,464,082	274·95
1960	9,896,000	1,391,867	23,217,623	24,609,490	248·68
1961	10,168,000	1,429,304	24,484,925	25,914,229	254·87
1961–1962	10,443,000	1,609,218	26,249,901	27,859,119	266·71
1962–1963	10,712,000	1,667,414	26,266,701	27,934,115	262·41
1963–1964	—	1,614,664	26,167,540	27,782,204	—

ප්‍රතිකාර කරන ලද රෝගීන්ගේ ගණන මෙම සංඛ්‍යාවලින් පැහැදිලි නොවේ. එකම රෝගියාගේ වරින්වර පැමිණීම් අලුත් රෝගියකුගේ පැමිණීම ලෙස ගණන් ගෙන ඇත.

These figures do not indicate the number of patients treated. Repeated visits of the same patient after short intervals have been regarded as new cases.

VIII වන සටහන—සියලුම ආයතනවල සහ පළාත් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්

TABLE VIII—IN-PATIENTS STATISTICS OF ALL INSTITUTIONS BY TYPE AND AREA

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Division	සාමාන්‍ය GENERAL: ප්‍රාදේශිය, මූලික, දිස්ත්‍රික් හා ගෘහ රෝහල් *Provincial, Base, District and Cottage Hospitals* — ප්‍රතිකාර කළ ගණන No. Treated	මරණ Deaths	සම්පූර්ණ පර්යන්ත ආයතන *Complete Peripheral Units* — ප්‍රතිකාර කළ ගණන No. Treated	මරණ Deaths	ග්‍රාමීය රෝහල් *Rural Hospitals* — ප්‍රතිකාර කළ ගණන No. Treated	මරණ Deaths	විශේෂ SPECIAL: මාතෘ රෝහල් *Maternity Hospitals* — ප්‍රතිකාර කළ ගණන No. Treated	මරණ Deaths	ලයරෝහල් හා විවේකාගාර *Chest Hospitals and Sanatoria** — ප්‍රතිකාර කළ ගණන No. Treated	මරණ Deaths	මානසික රෝහල් *Mental Hospitals** — ප්‍රතිකාර කළ ගණන No. Treated	මරණ Deaths	ලාදුරු රෝහල් *Leprosy Hospitals** — ප්‍රතිකාර කළ ගණන No. Treated	මරණ Deaths
අනුරාධපුරය Anuradhapura	40,721	664	12,106	20	8,795	2	—	—	—	—	—	—	—	—
බදුල්ල Badulla	115,026	1,803	16,901	139	3,860	8	—	—	—	—	—	—	—	—
මඩකලපුව Batticaloa	34,718	577	8,840	40	2,375	12	—	—	—	—	—	—	76	5
කොළඹ Colombo	163,133	1,840	2,183	—	10,957	27	—	—	11,954	313	15,953	351	1,277	46
ගාල්ල Galle	69,144	1,532	15,024	37	2,984	8	—	—	—	—	—	—	—	—
යාපනය Jaffna	55,148	841	8,565	38	3,472	10	—	—	726	3	—	—	—	—
කලුතර Kalutara	83,677	1,097	3,966	5	6,866	30	—	—	—	—	461	4	—	—
මහනුවර Kandy	115,958	3,235	29,912	74	7,680	16	—	—	—	—	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalle	75,782	800	8,020	5	5,040	8	—	—	—	—	—	—	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala	116,076	1,908	39,649	146	6,753	28	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතලේ Matale	47,205	723	16,179	82	3,942	10	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතර Matara	80,842	1,184	20,640	107	11,028	21	—	—	681	8	—	—	—	—
පුත්තලම Puttalam	28,500	573	8,559	42	4,050	33	—	—	938	15	—	—	—	—
රත්නපුරය Ratnapura	87,579	1,680	—	—	11,488	55	—	—	—	—	—	—	—	—
වවුනියාව Vavuniya	24,611	248	—	—	5,235	16	—	—	—	—	—	—	—	—
කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය Colombo Group	84,134	2,910	—	—	—	—	40,279	420	—	—	—	—	—	—
එකතුව Total	1,206,277	20,522	183,544	735	94,525	284	40,279	420	14,299	339	16,414	355	1,353	51

VIII වන සටහන—සියලුම ආයතන සහ පළාත් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්—(සම්බන්ධයි)

TABLE VIII—IN-PATIENTS STATISTICS OF ALL INSTITUTIONS BY TYPE AND AREA—(*contd.*)

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය *S. H. S. Division*	විශේෂ *SPECIAL*												සියලුම රෝහල් *All Hospitals*	
	බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල් *Infectious Diseases Hospitals*		පිළිකා රෝහල *Cancer Hospital*		ළමා රෝහල් *Children's Hospitals*		ඇස් රෝහල *Eye Hospital*		දත් රෝහල *Dental Hospital*		අනෙක් රෝහල් *Other Hospitals*			
	ප්‍රතිකාර කළ ගණන *No. Treated*	මරණ *Deaths*	ප්‍රතිකාර කළ ගණන *No. Treated*	මරණ *Deaths*	ප්‍රතිකාර කළ ගණන *No. Treated*	මරණ *Deaths*	ප්‍රතිකාර කළ ගණන *No. Treated*	මරණ *Deaths*	ප්‍රතිකාර කළ ගණන *No. Treated*	මරණ *Deaths*	ප්‍රතිකාර කළ ගණන *No. Treated*	මරණ *Deaths*	ප්‍රතිකාර කළ ගණන *No. Treated*	මරණ *Deaths*
අනුරාධපුරය Anuradhapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	259	—	61,881	686
බදුල්ල Badulla	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	135,787	1,952
මඩකලපුව Batticaloa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42	—	46,051	634
කොළඹ Colombo	—	—	1,799	100	—	—	—	—	—	—	5,967	3	213,223	2,680
ගාල්ල Galle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	242	—	87,394	1,577
යාපනය Jaffna	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	387	—	68,325	892
කළුතර Kalutara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	94,970	1,136
මහනුවර Kandy	46	—	—	—	—	—	—	—	—	—	617	—	147,213	3,325
කෑගල්ල Kegalle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	88,842	813
කුරුණෑගල Kurunegala	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	162,478	2,082
මාතලේ Matale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	67,326	815
මාතර Matara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	169	—	113,360	1,320
පුත්තලම Puttalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42,047	663
රත්නපුරය Ratnapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	99,067	1,735
වවුනියාව Vavuniya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26,846	264
කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය Colombo Group	4,822	120	—	—	22,804	1,408	7,097	1	718	—	—	—	159,854	4,859
	4,895	120	1,799	100	22,804	1,408	7,097	1	718	—	7,683	3	1,614,664	25,433

* විශේෂිත ව්‍යාපාර ඇත්තේ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරින් යටතේ නොවේ. සංඛ්‍යා දක්වා ඇත්තේ ආයතන පිහිටා ඇති ප්‍රදේශ අනුවය. ප්‍රතිකාර කළ ගණන විස්තර කොට ඇත්තේ 1964 සැප්තැම්බර් මාසයේ 30 වන ද ආරෝග්‍යශාලාවල සිටි ගණන සහ 1963/64 මුදල් වර්ෂය තුල ආරෝග්‍යශාලා වලින් පිටකළ ගණන වශයෙනි (කෙලින්ම රෝහලින් පිට කිරීමක් හෝ වෙන රෝහලකට මාරු කිරීමක් මෙන් කළ පිටකිරීමක් වුවද ඇතුලත්ය).

* Special campaigns not under control of Superintendents of Health Services. Figures shown according to areas where the institutions are situated. Number treated is defined as the number in hospitals on 30th September, 1964, plus the number discharged (whether direct or by transfer from another institution) during the Financial Year, 1963–64.

IX වන සටහන—පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක අනුව සියලුම රෝහල්වලට පැමිණි අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යා—1963-64 වර්ෂය

TABLE IX—HOSPITAL STATISTICS OF IN-PATIENTS IN ALL INSTITUTIONS BY PROVINCES AND DISTRICTS—1963-64

පළාත සහ දිස්ත්‍රික්කය *Province and District*	ප්‍රතිකාර කළ ගණන *No. Treated*	මරණ ගණන *No. of Deaths*
බටහිර පළාත *Western Province :*		
කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය Colombo District	373,077	7,539
කලුතර දිස්ත්‍රික්කය Kalutara District	94,970	1,136
මැද පළාත *Central Province :*		
මහනුවර දිස්ත්‍රික්කය Kandy District	147,213	3,325
මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය Matale District	45,317	654
නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය Nuwara Eliya District	43,438	572
දකුණු පළාත *Southern Province :*		
ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කය Galle District	87,394	1,577
මාතර දිස්ත්‍රික්කය Matara District	76,287	995
හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය Hambantota District	37,073	325
උතුරු පළාත *Northern Province :*		
යාපනය දිස්ත්‍රික්කය Jaffna District	68,325	892
මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කය Mannar District	11,955	101
මුලතිවු දිස්ත්‍රික්කය Mullaittivu District	14,891	163
නැගෙනහිර පළාත *Eastern Province :*		
මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කය Batticaloa District	46,051	634
ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කය Trincomalee District	7,834	188
වයඹ පළාත *North-Western Province :*		
කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය Kurunegala District	162,478	2,082
පුත්තලම හා හලාවත දිස්ත්‍රික්ක Puttalam and Chilaw Districts	42,047	663
උතුරු මැද පළාත *North-Central Province :*		
අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය Anuradhapura District	54,047	498
තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය Tamankaduwa District	22,009	161
ඌව පළාත *Province of Uva :*		
බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය Badulla District	71,167	1,246
මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කය Monaragala District	21,182	134
සබරගමුව පළාත *Province of Sabaragamuwa :*		
රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කය Ratnapura District	99,067	1,735
කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය Kegalle District	88,842	813
එකතුව Total	1,614,664	25,433

ප්‍රතිකාර කළ ගණන විස්තර කොට ඇත්තේ 1964 සැප්තැම්බර් 30 වනදා ආරෝග්‍යශාලාවල සිටි ගණන සහ, 1963/64 වර්ෂය තුලදී ආරෝග්‍යශාලා වලින් පිට කළ ගණන වශයෙනි.

Number treated is defined as the number in hospital on September 30, 1964, plus the number discharged (whether direct or transfer from another institution) during the Financial Year 1963-64.

X වන සටහන—රජයේ රෝහල්වලින් පිටකළ ගණන සහ එහිදී මිය ගිය ගණන

TABLE X—STATISTICS OF DISCHARGES AND DEATHS IN GOVERNMENT HOSPITALS

	රෝග නාමය *Name of Diseases*	විස්තර ලැයිස්තුවේ අංකය *Detailed List Number*	පිටකළ සංඛ්‍යාව *No. Discharged*	මරණ *Deaths*
	I වන කාණ්ඩය—බෝවන සහ පරපුටුක රෝග *Group I—Infectious and Parasitic Diseases*			
1.	ආශ්වාස ප්‍රාශ්වාස අංගවල ක්ෂය රෝගය Tuberculosis of respiratory system	001–008	16,662	835
2.	මොලයේ සහ මධ්‍ය ස්නායු පද්ධතියේ ක්ෂය රෝගය Tuberculosis of meninges and central nervous system	010	626	70
3.	අතුණු, අන්ත්‍ර හා අන්ත්‍ර ග්‍රන්ථිවල ක්ෂය රෝගය Tuberfu;osis of intestines, peritoneum and mesenteric glands	011	376	21
4.	ඇට හා සන්ධිවල ක්ෂය රෝගය Tuberculosis of bones and joints	012, 013	781	10
5.	අනෙක් වර්ග වල ක්ෂය රෝගය Tuberculosis, all other forms	014–019	3,055	34
6.	සහජ උපදංශ Congenital syphilis	020	41	7
7.	මුල් උපදංශ Early syphilis	021	103	2
8.	අනෙක් සියලු උපදංශ All other syphilis	022, 023; 026–029	297	9
9.	ගොනෝ කුකුසයන්ගෙන් බෝවූ රෝග Gonococcal infection	030–135	438	1
10.	සන්නිපාත උණය Typhoid fever	040	3,952	88
11.	සන්නිපාත උණට සමාන රෝග සහ අනෙක් සැල මොනැල්ලා වලින් බෝවන රෝග Paratyphoid fever and other Salmonella infections	041, 042	760	96
12.	දිගටම පවත්නා සාමාන්‍ය උණ Simple continued fever	—	13,589	106
13.	බෝවූ සැටි නොදන්නා උණ වර්ග Pyrexias of unknown origin	788·8	11,341	31
14.	අඩු වැඩි වී යන බ්රුසෙලෝසියාව Brucellosis (undulant fever)	044	10	—
15.	බැසිල අතිසාරය Bacilliary dysentery	045	5,855	135
16.	ඇමීබයසියාව (අ) අක්මා ගෙඩි නොමැතිව Ammebiasis (*a*) Without mention of liver abscess	046·0	11,510	59
	(ආ) අක්මා ගෙඩි ඇතිව (*b*) With liver abscess	046·1	4,002	59
17.	වර්ග නො කරන ලද අතිසාර රෝග Unspecified forms of dysentery	047, 048	8,247	107
18.	ආහාර විෂවීම (බෝවීමෙන් හා මද්‍යසාරයෙන්) Food poisoning (infection and intoxication)	049	2,004	54
19.	ස්ට්‍රෙප් කොකලයෙන් සෑදෙන ගල රෝගය Stroptococcal Sore throat	051	3,342	—
20.	එරිසිපෙලාසය Erysipelas	052	307	12
21.	සෙප්ටිකේමිය සහ පයේමියා Septicaemia and pyaemia	053	707	50
22.	ගලපටලය Diptheria	055	953	122
23.	කක්කල් කැස්ස Whooping cough	056	1,761	17
24.	මෙනින්ගෝ කොකලයෙන් බෝවූ රෝග Meningococcal infections	057	418	75
25.	ලාදුරු Leprosy	060	1,435	57
26.	පිටගැස්ම Tetanus	061	1,972	459
27.	ඇන්ත්‍රැක්ස් රෝගය Anthrax	062	7	—
28.	ලෙප්ස්ටෝ පිරොසියාව Lepstospirosis	072	242	9
29.	පරංගි රෝග Yaws	073	18	—

(සම්බන්ධයි/*Contd.*)

	රෝග නාමය *Name of Diseases*	විස්තර ලැයිස්තු අංකය *Detailed List Number*	පිටකළ සංඛ්‍යා *No. Discharged*	මරණ *Deaths*
30.	තියුණු බාලක පක්ෂාගාත රෝගය (අ) අංගදුබල Acute poliomyelitis (*a*) paralytic	080·1	224	11
	(ආ) අංග දුබලනොවන (*b*) non-paralytic	080·0, 080·2	86	2
31.	බෝවන සුලු තියුණු නිධිකර්පරප්‍රදාහය Acute infectious encephalitis	082	449	134
32.	තියුණු බා. පක්ෂාගාත රෝගයේ පසු විපාක සහ බෝවන තියුණු නිධිකර්පර ප්‍රදාහයේ පසු විපාක Late effects of acute poliomyelitis and acute infectious encephalitis	081,083	249	30
33.	වසූරිය Smallpox	084	—	—
34.	සරම්ප Measles	085	3,033	3
35.	බෝවන සෙංගමාලය Infectious Hepatitis	092	4,751	133
36.	ග්‍රන්ථින් නිසා ඇතිවන උණ Glandular Fever	093	254	17
37.	(අ) පිස්සු බලු රෝගය (*a*) Rabies	094	22	22
	(ආ) බල්ලන් සපා කෑම (*b*) Dog Bites	—	219	—
38.	ටයිපස් උණ Typhus (අ) මැක්කන්ගෙන් බෝවන ස්ථාපිත (*a*) Flea-borne endemic murine	101	33	—
	(ආ) ක්‍රිඩෑවන් ගෙන් ව්‍යාප්තවන (*b*) Mite-borne types	105	7	—
	(ඇ) කිව් උණ (*c*) Q. Fever	108·1	4	3
	(ඈ) වර්ග නොකළ අන්‍ය රිකටසි රෝග (*d*) Unspecified rickettisial diseases	100, 102, 103, 104, 105–108	105	—
39.	මැලේරියාව Malaria	110–117	7	—
40.	හයිඩැටිඩ රෝගය Hydatid disease	125	61	—
41.	බරවා Filariasis	127	1,460	—
42.	ඇන්කිලොස්කෝම රෝගය/Ankylostomiasis	129	22,239	115
43.	අතුණුපණුවන් ගෙන් සෑදෙන අන්‍යරෝග Other diseases due to helminths	124, 126, 128, 130	47,976	655
44.	ඇක්ටිනෝමයිකෝෂියාව Actinomycosis	132	944	9
45.	නිවර්තන ඉයෝසිනෝපිල් Tropical Eosinophil	138·1	3,649	2
46.	බෝවන රෝගයයි වර්ග කරන ලද අන්‍ය රෝග All other diseases classified as infectious	024, 025, 036, 039, 043, 050, 054, 058–059, 063–071, 074, 086–090, 091, 095, 096, 120–123, 131, 133–138	9,687	93

II වන කාණ්ඩය—නව ප්ලාස්මාව **Group II—Neoplasms**

47.	මුඛ කුහරයේ හා ග්‍රසනිකාවේ අන්‍ය කොටස් පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of buccal cavity and pharynx	140–148	2,575	51
48.	අන්ත්‍ර ස්‍රෝතයේ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of Oesophagns	150	447	75
49.	ආමාශයේ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of stomach	151	403	70
50.	අධෝ මාර්ගයේ හැර අනෙක් අතුණුවල නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of intestine except rectum	152, 153	253	37
51.	අධෝ මාර්ගයේ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of rectum	154	250	34
52.	ස්වරාලයේ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of larynx	161	85	5

(සම්බන්ධයි/*Contd.*)

	රෝග නාමය *Name of Disease*	විස්තර ලැයිස්තු අංකය *Detailed List Number*	පිට කළ ගණන *No. Discharged*	මරණ *Deaths*
53.	ශ්වාස නාලයේ හා පෙනහැල්ලේ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (ද්විතීයක වර්ග නොකළ) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung, not specified as secondary	162, 163	114	24
54.	පපුවේ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of breast	170	666	31
55.	ගර්භාශ ග්‍රීවයේ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of Cervixuteri	171	1,135	55
56.	මුත්‍ර මාර්ගයේ අනෙක් ස්ථානවල සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මය Malgnant neoplasm of other and unspecified parts of uterus	172–174	242	14
57.	පුර ස්ථ ග්‍රන්ථියේ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of prostate	177	177	17
58.	සමේ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of skin	190–191	147	6
59	ඇට හා ඊට සම්බන්ධ සිවිවල සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of bone and connective tissue	196, 197	214	1
60.	සඳහන් නොකළ අනෙක් අංගවල සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Malignant neoplasm of all unspecified sites	155–160 164–165 175–176 178–181 192–195 198, 199	1,622	158
61.	ලියුකෙමියා සහ ඇලු කේමියා රෝග Leukaemia and aleukamia	204	365	72
62.	ලිම්පෝසැක්‍රොමා සහ වසාවල සෑදෙන අනෙක් නව ප්ලාස්මාව Dymphosareoma and ither neoplasm of lymphatic	200–203, 205	592	18
63.	හානි රහිත සහ අනෙක් වර්ග නොකළ නව ප්ලාස්මා Benign neoplasms and neoplasms of unspecified nature	210–239	5,152	83

III වන කාණ්ඩය—අසාත්මික, පරිවර්තික හා අන්තරාසර්ග රෝග

Group III—Allergic, metabolic and endoctine

	රෝග නාමය *Name of Disease*	විස්තර ලැයිස්තු අංකය *Detailed List Number*	පිට කළ ගණන *No. Discharged*	මරණ *Deaths*
64.	ඇදුම Asthma	241	46,587	345
65.	තෘණ ප්‍රතිශ්‍යාව සහ අනෙක් අසාත්මික අක්‍රමිකතා Hay fever and other allergic disorders	240, 242–245	8,784	13
66.	නිර්විෂ ගල ගණ්ඩය Non-toxioc goitre	250–251	1,320	—
67.	ගල ගණ්ඩ සහිත හෝ රහිත තයිරෝ විෂතාවය Thyrotoxicosis with or without goitre	252	951	26
68.	අශ්‍රකරා දියවැඩියාව Diabetis mellitus	260	8,842	203
69.	විටමින් හීනතා Avitaminosis (අ) බෙරිබෙරි (*a*) Beriberi	280	1,336	5
	(ආ) පෙලග්‍රා (*b*) Pellagra	281	578	103
	(ඇ) ශීතාදය (*c*) Scurvy	282	1,218	146
	(ඈ) ස්ත්‍රිය රිකට්සය (*d*) Acute rickets	283	824	5
	(ඉ) විටමින් හීන අනෙක් රෝග (*e*) Other avitaminosis	284–286	14,768	135
70.	අනෙක් අන්තරාසර්ග සහ පරිවර්තික අක්‍රමිකතා Other endorcrine and metabolic disorders	253–254 270–277 287–289	4,209	100

	රෝග නාමය *Name of Disease*	විස්තර ලැයිස්තු අංකය *Detailed List Number*	පිට කළ ගණන *No. Discharged*	මරණ *Deaths*
71.	නිරක්ති රෝග (අ) යකඩ හීනතාවෙන් සැදෙන නිරක්තිය Anaemias (*a*) Iron deficiency anaemias	291	40,555	564
	(ආ) අන්‍ය සහ සඳහන් නොකළ නිරක්ති සහ රුධිර රෝග (*b*) Other and unspecified anaemias and blood diseases	290, 292–299	18,887	407
	IV වන කාණ්ඩය—ස්නායු පද්ධතිය Group IV—Nervous System			
72.	සයිකෝසියාව Psychoses	300–309	14,277	33
73.	සයිකෝ නියුරෝසිසාව සහ පුද්ගලිකත්වයේ අනෙක් අක්‍රමිතා Psychoneuroses and disorders of personality	310–324, 326	2,250	25
74.	මානසික ඌනතාවය Mental deficiency	325	882	10
75.	මධ්‍ය ස්නායු පද්ධතියට බලපවත්වන පරිදි රුධිර මාර්ග ඇහිරීම Vascular lesions affecting central nervous system	330–334	2,030	435
76.	මෙරින්ගෝකොකොල් නොවන මෙරින්ගයිටිස් Non-meringococcal meningitis	340	882	127
77.	බහු ගුණිත දෘඪතාව Multiple sclerosis	345	305	2
78.	අපස්මාරය Epilepsy	353	5,005	108
79.	ඇසේ ඉදිමුම් රෝග Inflammatory diseases of eye	370–379	7,000	—
80.	තිමිරය Cataract	385	4,049	5
81.	ග්ලෝකොමාව Glaucoma	387	1,902	—
82.	ඔටිටිස් මීඩියා සහ මැස්ටොයිඩිටිස් Otitis media and mastoiditis	391–393	7,211	8
83.	ස්නායු පද්ධතියේ සහ ඉන්ද්‍රියවල අනෙක් සියලු රෝග All other diseases of the nervous system and sence organs	341–344, 350–352, 354–369, 380–384, 386, 388–390, 394–398	11,434	234
	V වන කාණ්ඩය—රුධිර ධාවන පද්ධතිය Group V—Circulatory System			
84.	වාත උණ Rheumatic fever	400–42	5,446	19
85.	හෘදය පිළිබඳ නිදන්ගත වාත රෝග Chronic rheumatic heart disease	410–416	3,473	172
86.	ධමනි දෘඪතා සහ පිරිහී යන හෘද රෝග Arteriosclerotic and degenerative heart disease	420–422	5,048	711
87.	අනෙක් හෘද රෝග Other diseases of heart	430–434	12,610	1,474
88.	හෘද රෝග සමග අධික රක්තවාපය Hypertension with heart disease	440–443	4,789	307
89.	හෘද රෝග නොමැතිව අධික රක්තවාපය Hypertension without mention of heart	444–447	7,017	160
90.	ධමනි රෝග Diseases of arteries	450–456	2,199	177
91.	රුධිර ධාවන පද්ධතියේ අනෙක් රෝග Other diseases of circulatory system	460–468	8,646	456
	VI වන කාණ්ඩය—ආශ්වාස ප්‍රශ්වාස පද්ධතිය Group VI—Respiratory System			
92.	උග්‍ර ඌර්ධවශ්ව දුරාවේශණ Acute upper respiratory infections	470–475	24,370	43
93.	සෙම්ප්‍රතිශ්‍යා උණ Influenza	480–483	1,29,205	60

	රෝග නාමය *Name of Disease*	විස්තර ලැයිස්තු අංකය *Detailed List Number*	පිට කළ ගණන *No. Discharged*	මරණ *Deaths*
94.	බඩිකා නිව්මෝනියාව Lobar pneumonia	490	7,046	219
95.	බ්‍රොන්කෝ නිව්මෝනියාව Broncho-pneumonia	491	25,737	2,059
96.	ප්‍රාථමික අසදෘශ නිව්මෝනියාව Primary stypical, other and unspecified pneumonia	492, 493	2,926	157
97.	උග්‍ර බ්‍රොන්කයිටිස් Acute bronchitis	500	62,975	402
98.	වර්ග නොකළ සහ නිදන්ගත බ්‍රොන්කයිටිස් Bronchitis, chronic and unqualified	501, 502	26,775	181
99.	සෙම් ගෙඩි සහ නාසා ග්‍රන්ථිවල වෘද්ධිය Hypertrophy of tonsils and adenoids	510	8,035	19
100.	පෙනහලුවල එම්පයිමා ගෙඩි Empyema abscess of lung	518, 521	1,414	68
101.	ප්ලූරිසි Pleurisy	519	1,758	35
102.	ආශ්වාස ප්‍රශ්වාස පද්ධතියේ අනෙක් රෝග All other respiratory diseases	511–517, 520 522–527	19,395	310

VII වන කාණ්ඩය—ජීර්ණ පද්ධතිය
Group VII—Digestive System

103.	දත් රෝග සහ දත් ඇන්දේ රෝග Diseases of teeth and supporting structures	530–535	8,315	1
104.	ආමාශයේ වණ Ulcer of stomach	540	3,722	29
105.	ග්‍රහණියේ වණ Ulcer of duedonum	541	1,606	15
106.	ජඨරදනය සහ ග්‍රහනිදනය Gastritis and duedenitis	543	25,544	138
107.	ඇපෙන්ඩිසයිටිස් Appendicitis	550–553	6,630	42
108.	අතුණු අවහිරය සහ අණ්ඩවාතය Intestinal obstruction and hernia	560, 561, 570	7,515	162
109.	අලුත උපන් අයගේ පාචනය හැර ආමාශ අන්ත්‍රදනය සහ මහන්ත්‍රක දනය Gastro-enteritis and colitis except diarrhoea of the new born	571, 572, 581	82,990	1,864
110.	අක්මාවේ සිරෝසියාව Cirrhosis of liver	581	3,354	426
111.	මායුශ්‍රාව්‍යය සහ මායුකෝෂ්ඨ ප්‍රදහය Cholelithiasis and cholecystitis	584, 585	1,989	78
112.	ජීර්ණ පද්ධතියේ අනෙක් රෝග Other diseases of digestive system	536–539 542–544 545 573–580 582–583 586, 587	24,402	372

VIII වන කාණ්ඩය—ලිංග මෞත්‍රික පද්ධතිය
Group VIII—Genito-Urinary System

113.	උග්‍ර වෘක්තදහය Acute nephritis	590	5,037	83
114.	නිදන්ගත, අනෙක් සහ වර්ග නොකළ වෘක්තදහය Chronic, other and unspecified nephritis	591–594	3,023	95
115.	වකුගඩුවේ දූරාවේශන Infections of kidney	600	11,846	83
116.	මූත්‍ර පද්ධතියේ අශ්ම Calculi of urinary system	602, 604	4,328	1
117.	පුරස්ථියේ අති බාහුල්‍යතාවය Hyperplasia of prostate	610	1,844	51
118.	අනාය පපුවේ රෝග Diseases of breast	620, 621	2,460	3

රෝග නාමය *Name of Disease*	විස්තර ලැයිස්තු අංකය *Detailed List Number*	පිට කළ ගණන *No. Discharged*	මරණ *Deaths*
119. ලිංග මෞත්‍රික පද්ධතියේ අනෙක් රෝග Other diseases of genito-urinary system ..	601, 603 605–609 611–617 622–637	24,972 ..	163
IX වන කාණ්ඩය—ගර්භණී දරුකොත්පත්ති සහ අනුප්‍රසව **IX—Pregnancy, child-birth and Puerperium**			
120, ගර්භිණී, දරුකොත්පත්ති සහ අනුප්‍රසව කාලයේ විෂවීම .. Sepsis of pregnancy, child-birth and the puerperium	640, 641 681, 682 684	7,151	37
121. ගර්භිණී හා අනු ප්‍රසව කාලයේ විෂ වීම Texaemias of pregnancy and the puerperium	642, 652, 685, 686	8,945 ..	71
122. ගර්භිණී රක්තහීනතාවය .. .. Anaemia of pregnancy	646 ..	36,668 ..	89
123. ගර්භිණී හා ප්‍රසව කාලයේ රක්තපාතය .. Haemorrhage of pregnancy and child-birth	643, 644, 670 672	7,251 ..	169
124. විෂවීම හා විෂ බීජ වේශය නොමැතිව ගබසාවීම .. Abortion without mention of spesis or texaemia	650 ..	14,743 ..	25
125. විෂවීම ඇතිව ගබ්සා වීම .. Abortion with spesis	651 ..	2,919 ..	26
126. ගර්භිණී, ප්‍රසව සහ අනුප්‍රසව, අනෙක් අවහිරතා සහ අවහිර නොමැතිව ප්‍රසවය Other complications of pregnancy, child-birth and the puerperium. Delivery without mention mof complication	645, 647–649 660, 673–680 683, 687– 689	223,982 ..	823
X වන කාණ්ඩය—චර්ම, පේශි සහ අස්ථි පද්ධතිය **Group X—Skin and Musculo-skeletol System**			
127. චර්ම සහ උපත් වක්පටකයේ දුරාවේශණ .. Infections of skin and sub-cutaneous tissue	690–698 ..	41,298 ..	43
128. ප්‍රමේහ සහ කොඳුඇට රෝග .. Arthritis and spondylitis	720–725 ..	8,151 ..	15
129. පෙශීය වාත රෝග සහ වර්ග නොකළ වාතරෝග .. Muscular rheumatism and rheumatism unspecified	726–727 ..	18,473 ..	4
130. ඇට මිදුලු දහය සහ පර්යස්ථි දහය .. Osteomyelitis and periestitis	730 ..	1,311 ..	71
131. සන්ධි තදවීම සහ අස්ථි පෙශිය විකෘති .. Ankylosos and acquired musculoskelotal deformities ..	737, 745–749..	856 ..	1
132. චර්ම සහ අස්ථි පෙශිය අනෙක් රෝග .. All other diseases of skin and musculoskeletal system	731–736 738–744	18,119 ..	49
XI වන කාණ්ඩය—සහජ විකෘතිතාව සහ ළදරු වියේ රෝග **Group XI—Congenital Malformaitions and Diseases of Infancy**			
133. ද්විතුණ්ඩකණ්ඨකා සහ ව්‍යාමෛරුචි .. Spina bifida and meningocele	751 ..	244 ..	21
134. රුධිර ධාවන පද්ධතියේ සහජ දුර්නිර්මාන .. Congenital malformations of circulatory system	754 ..	723 ..	65
135. අන්‍ය සියලු දුර්නිර්මාණ .. All other congenital malformations	750, 752, 753, 755–759	834 ..	55
136. උපත් අනතුරු .. Birth Injuries	760, 761 ..	304 ..	45
137. පෙර-ප්‍රසූති ඇස්පික්සියාව සහ ඇන්ටිලෙක්ටේසියාව .. Postnatal asphyxia and atelectasis	762 ..	725 ..	243
138. භවජ ළමා රෝග .. Infections of the newborn			
(අ) භවජ පාචනය .. .. (*a*) Diarrhoea of newborn	764 ..	1,002 ..	84
(ආ) භවජක ඔප්තැල්මියාව .. .. (*b*) Ophthalmia neonatorum	765 ..	143 ..	4
(ඇ) අනෙක් භවජක විෂවීම .. .. (*c*) Other sepsis of newborn	763, 766–768 ..	513 ..	40

	රෝග නාමය *Name of Disease*	විස්තර ලැයිස්තු අංකය *Detailed List Number*	පිට කළ ගණන *No. Discharged*	මරණ *Deaths*
139.	හවජ ළමා රක්ත භෙදක රෝග Haemelytic diseases of newborn	770	290	49
140.	ළදරු රෝගයයි විස්තරවන අනෙක් රෝග All other defined diseases of early infancy	769, 771, 772	2,246	247
141.	දුර් විග්‍රහිත රෝග සහ නුසුදුසු අපරිණ බව Ill-defined diseases peculiar to early infancy, and immaturity unqualified	773–776	9,589	1,722
142.	සයිකෝසියාව රහිත වෘද්ධතාවය Senility without mention of psychosis	794	5,383	316
143.	දුර් විග්‍රහිත සහ නොදන්නා ක්‍රම වලින් සෑදෙන රෝග Ill-defined and unknown cause of morbidity	780–793, 795	21,340	1,023
	XII වන කාණ්ඩය—අනතුරු, විෂවීම් හා කලකෝලාහල **Group XII—Accidents, Poisonings and Violence**			
144.	හිස්කබලේ පිපිරුම Fracture of skull	N800–N804	1,651	101
145.	කොඳු ඇටයේ සහ කඳේ ඇට පිපිරුම Fracture of spine and trunk	N805–N809	1,644	63
146.	අත් පා කැඩීම Fracture of limbs	N810–N829	9,351	76
147.	පිපිරීම නොමැතිව සන්දි පැනීම Dislocation without fracture	N830–N839	3,182	9
148.	සන්ධි හා ඇශ්‍රිත පෙශිවල තැලුම් හා උලුක්කු Sprains and strains of joints and adjacent muscle	N840–N848	6,868	—
149.	හිසේ තුවාල (හිස් කබලේ තුවාල නැතිව) Head injury (excluding skull fracture)	N850–N856	9,153	188
150.	පපුවේ සහ යටි බඩේ පිටත තුවාල Internal injury of chest, abdomen, and palvis	N860–N869	2,458	91
151.	මුහුණේ, බෙල්ලේ, කඳේ සහ අත්පාවල ඉරීගිය විවෘත තුවාල Laceration of open wounds of face neck and trunk limbs	N870–N908	52,622	37
152.	මතුපිට තුවාල, සම සිදුරු නොවූ තැලීම් හා පොඩිවීම Superficial injury, contusion and crushing with instact skin surface	N910–N929	37,868	74
153.	විවර තුලින් ආගන්තුක ද්‍රව්‍ය ශරිරයට ඇතුලු වීමේ විපාකය Effects of foreign body entering through orifice	N930–N936	4,264	4
154.	බෙල්ල, මුහුණ, හිස හා ඇසට සීමිත පිලිස්සීම Burns confined to eye, face, head and neck	N940–941	2,130	70
155.	අන්‍ය සහ වර්ග නොකරන ලද ස්ථානවල පිලිස්සීම Burns of other unspecified sites	N942–949	5,181	181
156.	නිර්වේෂක සහ නිලාකරණ ඖෂධ විෂ වීම Poisoning by analgesic and Soporific drugs	N970–974	711	48
157.	වෙනත් ද්‍රව්‍යවලින් විෂ වීම Poison by other subtstance	N960–N969 N975–N976	4,469	279
158.	බාහිර හේතුන් පිළිබඳ අන්‍යවූද වර්ග නොකරන ලද්ද වූද විපාක All other and unspecified effects if external causes	N950–N959 N980–N999	21,046	672
	එකතුව Total		15,85,018	25,433
	අනෙක් Others		29,646	—
	එකතුව Total		1,614,664	25,433

නිදන්ගත නොවන රෝගවල සංඛ්‍යා ඇත්තේ රෝහල්වලින් පිට කරන ලද රෝගින් සම්බන්ධයෙනි. නිදන් ගත රෝග (මානසික රෝග, ලාදුරු, ක්ෂය රෝග) සම්බන්ධ සංඛ්‍යා ඇත්තේ රෝහල්වලින් පිටකළ සහ 1964.9.30 වන දින රෝහල්වල සිටි රෝගින් සම්බන්ධයෙනි.

In the case of non-chronic diseases the statistics relate to discharges, while in the case of chronic diseases (mental, leprosy, T. B.) the figures are for those discharges as well as these remaining in the hospitals on 30.9.64.

XI වන සටහන—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ අනුව 1964.9.30 වන දිනදී තිබුණ රජයේ වෛද්‍ය ආයතන ගණන

TABLE XI—NUMBER OF GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AS ON 30.9.1964 BY S. H. S. AREAS

සෞ. සෙ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Division	සාමාන්‍ය General: ප්‍රාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals	පදනම් රෝහල් Base Hospitals	දිස්ත්‍රික් රෝහල් District Hospitals	ගෘහ රෝහල් Cottage Hospitals	අංග සම්පූර්ණ පර්යන්ත ඒකක Complete Pheripheral Units	ග්‍රාමීය රෝහල් Rural Hospitals	විශේෂ Special: මාතෘ රෝහල් Maternity Hospitals	මාතෘ නිවාස Maternity Homes	මානසික රෝහල් Mental Hospitals	ලය රෝහල් Chest Hospitals	ලාදුරු රෝහල් Leprosy Hospitals	බෝවන රෝග සම්බන්ධ රෝහල් I. D. Hospitals	ළමා රෝහල් Children's Hospitals	පිළිකා රෝහල් Cancer Hospitals	ඇස් රෝහල් Eye Hospitals	දත් රෝහල් Dental Hospitals	අනෙක් රෝහල් Other Hospitals	මහජන සෞඛ්‍ය Public Health: මධ්‍යම බෙහෙත් ශාල් Central Dispensaries	සෞ. වෛ. නි. භාර සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශ Health Units i/c of M. O. H.	සෞ. නිලධාරියකු භාර සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශ Health Units i/c of O. I. C.	පාසැල් වෛද්‍ය කාර්යාල School Medical Offices	නිරෝධායන කාර්යාල Quarantine Offices	එකතුව Total
අනුරාධපුරය Anuradhapura ..	1	1	2	1	5	5	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	1	27	2	2	—	1	60
බදුල්ල Badulla ..	1	1	18	2	5	2	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	3	4	—	—	79
මඩකලපුව Batticaloa ..	1	—	3	—	6	1	—	6	—	—	1	1	—	—	—	—	1	22	2	3	—	—	47
කොළඹ Colombo ..	2	2	7	—	1	7	—	14	2	4	1	—	—	1	—	—	5	48	10	4	1	3	112
ගාල්ල Galle ..	1	—	5	1	6	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	17	2	4	1	1	46
යාපනය Jaffna ..	1	1	5	1	5	4	—	13	—	1	—	1	—	—	—	—	1	16	6	3	—	5	63
කළුතර Kalutara ..	—	1	5	1	1	6	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	1	7	3	1	—	—	32
මහනුවර Kandy ..	1	—	11	3	8	8	—	8	—	—	—	1	—	—	—	—	1	14	4	4	1	—	64
කෑගල්ල Kegalle ..	—	1	6	—	2	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	3	1	—	—	35
කුරුණෑගල Kurunegala ..	1	—	8	—	13	2	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	2	4	—	—	65
මාතලේ Matale ..	—	2	1	2	4	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	2	—	—	34
මාතර Matara ..	—	1	6	1	10	6	—	17	—	1	—	—	—	—	—	—	1	13	5	4	—	—	64
පුත්තලම Puttalam ..	—	1	3	—	3	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	19	3	—	—	—	35
රත්නපුරය Ratnapura ..	1	—	7	1	—	5	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	2	—	—	36
වවුනියාව Vavuniya ..	—	1	4	1	—	5	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	3	—	—	1	34
කොළඹ රෝ. මණ්ඩලය Colombo Group Hospitals ..	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	8
එකතුව Total ..	11	12	91	14	69	61	2	123	3	7	2	4	1	1	1	1	14	273	52	38	3	11	814

XII වන සටහන—1964.9.30 වන දින රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ගණන

TABLE XII—BED STRENGTH IN GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AS ON 30.9.1964

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Division	සාමාන්‍ය GENERAL: ප්‍රාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals		පාදක රෝහල් Base Hospitals		දිස්ත්‍රික් හා ගෘහ රෝහල් District and Cottage Hospitals		අංග සම්පූර්ණ පර්යන්ත ඒකක Complete Peripheral Units		ග්‍රාමීය රෝහල් Rural Hospitals (a)		විශේෂ SPECIAL: මාතෘ රෝහල් Maternity Hospitals		මාතෘ නිවාස Maternity Homes		මානසික රෝහල් Mental Hospital	
	N	*B*	*N*	*B*	*N*	*B*	*N*	*B*	*N*	*B*	*N*	*B*	*N*	*B*	*N*	*B*
අනුරාධපුරය Anuradhapura	1	616	1	215	3	170	5	183	5	120	—	—	12	176	—	—
බදුල්ල Badulla	1	510	1	174	20	1,260	5	160	2	60	—	—	8	94	—	—
මඩකලපුව Batticaloa	1	350	—	—	3	282	6	198	1	11	—	—	6	62	—	—
කොළඹ Colombo	2	958	2	450	7	1,024	1	45	7	138	—	—	14	144	2	2,257
ගාල්ල Galle	1	584	—	—	6	606	6	219	3	72	—	—	4	49	—	—
යාපනය Jaffna	1	631	1	124	6	695	5	169	4	94	—	—	13	109	—	—
කළුතර Kalutara	—	—	1	413	6	844	1	36	6	145	—	—	5	63	1	305
මහනුවර Kandy	1	817	—	—	14	1,226	8	290	8	136	—	—	8	93	—	—
කෑගල්ල Kegalle	—	—	1	188	6	635	2	80	2	34	—	—	7	72	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala	1	750	—	—	8	1,007	13	431	2	53	—	—	13	155	—	—
මාතලේ Matale	—	—	2	488	3	150	4	206	2	44	—	—	7	82	—	—
මාතර Matara	—	—	1	317	7	681	10	278	6	137	—	—	15	163	—	—
පුත්තලම Puttalam	—	—	1	290	3	261	3	78	3	87	—	—	2	22	—	—
රත්නපුරය Ratnapura	1	582	—	—	8	911	—	—	5	110	—	—	6	74	—	—
වවුනියාව Vavuniya	—	—	1	187	5	303	—	—	5	104	—	—	3	31	—	—
කො. රෝ. මණ්ඩලය Colombo Group Hospitals	1	1,991	—	—	—	—	—	—	—	—	2	693	—	—	—	—
එකතුව Total	11	7,789	12	2,846	105	10,055	69	2,373	61	1,345	2	693	123	1,389	3	2,562

XII වන සටහන—1964.9.30 වන දින රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ගණන—(සම්බන්ධයි)

TABLE XII—BED STRENGTH IN GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AS ON 30.9.1964—(contd.)

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Division	විශෙෂ SPECIAL: ලය රෝහල් සහ විවේකාගාර Chest Hospitals and Sanatoria		ලාදුරු රෝහල් Leprosy Hospitals		බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල් I. D. Hospitals		පිළිකා රෝහල් Cancer Hospitals		ළමා රෝහල් Children's Hospitals		ඇස් රෝහල් Eye Hospitals		දත් රෝහල් Dental Institutions		අනෙක් රෝහල් Other Hospitals		සියලුම රෝහල් All Hospitals	
	N	B	N	B	N	B	N	B	N	B	N	B	N	B	N	B	N	B
අනුරාධපුරය Anuradhapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	16	28	1,496
බදුල්ල Badulla	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	2,258
මඩකලපුව Batticaloa	—	—	1	267	1	7	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	20	1,182
කොළඹ Colombo	4 (c)	1,856	1	684	—	—	1	254	—	—	—	—	—	—	5	325	46	8,135
ගාල්ල Galle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	12	21	1,542
යාපනය Jaffna	1	119	—	—	1	20	—	—	—	—	—	—	—	—	1	20	33	1,981
කළුතර Kalutara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	18	21	1,824
මහනුවර Kandy	—	—	—	—	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	45	41	2,615
කෑගල්ල Kegalle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	1,009
කුරුණෑගල Kurunegala	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	2,396
මාතලේ Matale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	970
මාතර Matara	1	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	12	42	1,684
පුත්තලම Puttalam	1	103	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	841
රත්නපුරය Ratnapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	1,677
වවුනියාව Vavuniya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	625
කො. රෝ. මණ්ඩලය Colombo Group Hospitals	—	—	—	—	1	271	—	—	1	561	1	470	1	43	1	190	98	4,219
එකතුව Total	7	2,174	2	951	4	306	1	254	1	561	1	470	1	43	14	643	417	34,454

(a) අංග සම්පූර්ණ පර්යන්ත ඒකක වශයෙන් ඇතුලත් නොවූ ආයතන. Other than those included as complete Peripheral Units.
(c) තලගොල්ලේ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයද ඇතුලත්ය. Includes Rehabilitation Centre at Talagolla.

N = සංඛ්‍යාව. Number. B = ඇඳන් ගණන. Beds.

XIII වන සටහන—ජනගහනයෙන් 1,000 ක් සඳහා ඇති ඇඳන් ගණන (a)
TABLE XIII—NUMBER OF BEDS AVAILABLE (a) PER 1,000 POPULATION

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය *S. H. S. Division*	ගණන් බලන ලද මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහනය *Estimated Population Mid-year 1964*	1964.9.30 වන දින තිබූ ඇඳන් ගණන *Total Number of Beds available on 30.9.1964*	1,000 දෙනකුට ඇති සාමාන්‍ය ඇඳන් ගණන *Average No. of Beds per 1,000 persons*
අනුරාධපුරය Anuradhapura	434,354	1,495	3·4
බදුල්ල Badulla	1,098,265	2,258	2·1
මඩකලපුව Batticaloa	423,747	1,182	2·8
කොළඹ Colombo	1,744,203	8,135	4·7
ගාල්ල Galle	656,076	1,542	2·4
යාපනය Jaffna	625,110	1,981	3·2
කලුතර Kalutara	643,089	1,824	2·8
මහනුවර Kandy	1,071,127	2,615	2·4
කෑගල්ල Kegalle	592,131	1,009	1·7
කුරුණෑගල Kurunegala	877,139	2,396	2·7
මාතලේ Matale	380,323	970	2·6
මාතර Matara	808,152	1,684	2·1
පුත්තලම Puttalam	310,128	841	2·7
රත්නපුරය Ratnapura	560,088	1,677	3·0
වවුනියාව Vavuniya	133,808	625	4·7
කොළඹ රෝහල් මංඩලය Colombo Group of Hospitals	519,429	4,219	8·1
එකතුව Total	*10,877,169	34,454	3·2

(a) මාතෘ නිවාස ඇතුලුව රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල. In Government Medical Institutions including Maternity Homes.

* තාවකාලික සංඛ්‍යා. Provisional estimate.

XIV වන සටහන—ප්‍රාදේශීය රෝහල්වලද, පාදක රෝහල්වලද, කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේද තදබදය

TABLE XIV—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN PROVINCIAL HOSPITALS, BASE HOSPITALS AND COLOMBO GROUP OF HOSPITALS

රෝහල් වර්ග *Type of Hospitals*	1964.9.30 වන දිනට තිබූ ඇඳන් ගණන *Bed-strenth as on 30.9.64* (1)	1963.10.1 සිට 1964.9.30 දක්වා ඇතුළු කරගත් අභ්‍යන්තර රෝගීන් *Total No. of in-patients admitted during 1.10·63 to 30·9·64* (2)	දිනපතා රෝගීන්ගේ සාමාන්‍ය ගණන *Average daily sick* (3)	සියයට ගණන *Percentage* $\frac{\text{Col. 3}}{\text{Col. 1}} \times 100$ (4)
A.—ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*				
1. අනුරාධපුරය Anuradhapura ..	616	22,478	641	104
2. බදුල්ල Badulla	510	27,451	723	142
3. මඩකලපුව Batticaloa	350	16,329	384	110
4. රාගම Ragama	625	30,551	662	106
5. ගාල්ල Galle	584	33,245	782	134
6. යාපනය Jaffna	631	28,026	660	104
7. මහනුවර Kandy	817	47,556	1,097	134
8. කුරුණෑගල Kurunegala ..	750	48,942	1,093	145
9. රත්නපුරය Ratnapura	582	31,797	675	116
10. දකුණු කොළඹ Colombo South ..	333	13,215	238	71
එකතුව Total ..	5,798	299,590	8,398	145

රෝහල් වර්ග *Type of Hospitals*	(1)	(2)	(3)	(4)
B.—පාදක රෝහල් *Base Hospitals*				
1. ත්‍රිකුණාමලය Trincomalee ..	214	7,645	171	80
2. නුවරඑළිය Nuwara Eliya ..	174	5,399	165	95
3. මීගමුව Negombo	212	18,798	303	143
4. අවිස්සාවේල්ල Avissawella ..	238	19,219	239	100
5. පේදුරුතුඩුව Point Pedro ..	124	5,217	104	84
6. කලුතර Kalutara	413	19,838	513	124
7. කෑගල්ල Kegalle	188	17,746	335	178
8. මාතලේ Matale	372	20,431	474	127
9. පොළොන්නරුව Polonnaruwa ..	116	13,054	196	169
10. මාතර Matara	317	33,953	432	136
11. හලාවත Chilaw	290	13,801	290	100
12. මන්නාරම Mannar	187	5,232	99	53
එකතුව Total ..	2,845	180,333	3,320	117

XIV වන සටහන—ප්‍රාදේශීය රෝහල්වලද, පාදක රෝහල් වලද, කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේද තදබදය—(සම්බන්ධයි)

TABLE XIV—STATEMENT OF OVERCROWDING IN PROVINCIAL HOSPITALS, BASE HOSPITALS AND COLOMBO GROUP OF HOSPITALS—(Contd).

රෝහල් වර්ග *Type of Hospitals*	1964.9.30 වන දිනට ඇඳන් ගණන *Bed-strength as on 30.9.64* (1)	1963.10.1 වන දින සිට 1964.9.30 දක්වා ඇතුළු කරගත් අභ්‍යන්තර රෝගීන් *Total No. of in-patients admitted during 1.10.63 to 30.9.64* (2)	දිනපතා රෝගීන්ගේ සාමාන්‍ය ගණන *Average daily sick* (3)	සියයට ගණන *Percentage Col. 3 / Col. 1 × 100* (4)
C.—කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය *Colombo Group of Hospitals*				
1. මහ රෝහල, කොළඹ General Hospital, Colombo	1,991	80,382	2,355	118
2. ද සොයිසා මාතෘ රෝහල De Soysa Maternity Hospital	340	16,434	381	112
3. කාසල් වීදියේ මාතෘ රෝහල Castle Street Maternity Hospital	353	21,216	328	93
4. රිජ්වේ ආර්යා රෝහල Lady Ridgeway Hospital	561	23,326	890	159
5. ඇස් රෝහල Eye Hospital	470	7,038	420	91
6. දත් රෝහල Dental Hospital	43	718	18	42
7. මහරගම පිළිකායතනය Cancer Institute, Maharagama	254	1,799	279	110
8. තලගොල්ලේ සුවාගාරය Convalescent Home, Talagolla	190	361	53	28
9. උණ රෝහල, අංගොඩ Fever Hospital, Angoda	271	4,841	133	49
එකතුව Total	4,473	156,115	4,586	102

XV වන සටහන—දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල තදබදය

TABLE XV—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN DISTRICT HOSPITALS

ආයතනයේ නම *Name of Institution*	1964.9.30 වන දින ඇඳන් ගණන *Bed-strength as on 30.9.64* (1)	1963.10.1 වන දින සිට 1964.9.30 දක්වා ඇතුළු කරගත් අභ්‍යන්තර රෝගීන් *Total No. of in-patients admitted during 1.10.63 to 30.9.64* (2)	දිනපතා රෝගීන්ගේ සාමාන්‍ය ගණන *Average daily sick* (3)	සියයට ගණන *Percentage Col. 3 / Col. 1 × 100* (4)
අ.—විශාල දිස්ත්‍රික් රෝහල් A.—*Large District Hospitals*				
මැදගම Medagama	110	3,625	44	40
අම්පාරේ Amparai	120	10,418	121	101
කල්මුනේ Kalmunai	109	5,290	70	64
ගම්පහ Gampaha	186	18,557	228	123
හෝමාගම Homagama	116	9,086	100	86
මොරටුව Moratuwa	162	8,664	204	126
මිරිගම Mirigama	174	13,479	169	97
වතුපිටිවල Wathupitiwela	208	13,995	143	69
බලපිටිය Balapitiya	152	12,231	133	88
ඇල්පිටිය Elpitiya	110	11,232	230	209
උඩුගම Udugama	153	16,349	138	90
කන්කසන්තුරේ Kankesanturai	354	5,818	237	67
කයිට්ස් Kayts	110	4,770	87	79
හොරණ Horana	171	16,326	186	108
ඉන්ගිරිය Ingiriya	121	8,293	130	107
නැබොඩ Neboda	111	3,797	64	58
පානදුර Panadura	226	17,445	191	85
පිඹුර Pimbura	164	12,912	173	105
දික්ඔය Dickoya	138	3,772	80	58
ගම්පොල Gampola	250	10,803	286	114
නාවලපිටිය Nawalapitiya	167	9,778	184	110
කරවනැල්ල Karawanella	195	21,623	337	173
අරනායක Aranayaka	132	10,743	145	110
කිතුල්ගල Kitulgala	121	7,311	124	102
උඳුගොඩ Undugoda	105	6,757	107	102
කුලියාපිටිය Kuliyapitiya	214	11,167	130	61
වාරියපොල Wariyapola	122	7,793	116	95
දඹදෙණිය Dambadeniya	186	10,561	218	117
මාවතගම Mawatagama	121	8,952	104	86
දඹුල්ල Dambulla	107	6,950	85	79
තෙල්දෙනිය Teldeniya	176	11,411	201	114
නිකවැරටිය Nikaweratiya	153	8,912	161	105
දෙනියාය Deniyaya	116	6,812	116	100
හම්බන්තොට Hambantota	107	6,770	100	93
වලස්මුල්ල Walasmulla	139	9,803	221	159
වැලිගම Weligama	127	6,115	118	93
පුත්තලම Puttalam	113	4,747	120	106
බලන්ගොඩ Balangoda	147	10,557	190	129
ඇහැලියගොඩ Eheliyagoda	273	11,330	203	74
කහවත්ත Kahawatta	254	15,208	273	107
වවුනියාව Vavuniya	145	6,292	128	88
එකතුව **Total**	6,466	406,254	6,394	99

XV වන සටහන—දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල තදබදය—(සම්බන්ධිතයි)

TABLE XV—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN DISTRICT HOSPITALS—(Contd.)

ආයතනයේ නම *Name of Institution*	1964.9.30 වන දින ඇඳන් ගණන *Bed-strength as on 30.9.64*	1963.10.1වන දින සිට1964.9.30 දක්වා ඇතුලුකරගත් අභ්‍යන්තර රෝගීන් *Total No. of in-patients admitted during 1.10.63 to 30.9.64*	දිනපතා රෝගීන්ගේ සාමාන්‍ය ගණන *Average daily sick*	සියයට ගණන *Percentage Col. 3 / Col. 1 × 100*
	(1)	(2)	(3)	(4)
ආ—කුඩා දිස්ත්‍රික් රෝහල් B.—*Small District Hospitals*				
කහටගස්දිගිලිය Kahatagasdigiliya	46	2,839	43	93
මැදවච්චිය Medawachchiya	90	4,631	64	71
මොනරාගල Moneragala	76	4,630	75	99
අලුත්නුවර Aluthnuwara	66	4,450	48	73
ආගරපතන Agrapatana	42	1,788	32	76
බුත්තල Buttala	75	4,427	74	99
මහඔය Mahaoya	20	2,267	38	190
හපුතලේ Haputale	88	5,615	92	105
කොස්ලන්ද Koslanda	76	3,479	84	111
කොටගල Kotagala	55	2,245	37	67
ලිඳුල Lindula	76	2,289	47	62
මතුරට Maturata	54	5,868	79	146
මඩුල්සිම Madulsima	50	2,480	46	92
මුල්හාල්කැලේ Mulhalkelle	57	6,034	68	119
පස්සර Passara	95	5,808	77	81
වැලිමඩ Welimada	44	7,834	78	177
රම්බොඩ Ramboda	76	5,035	62	82
ලුණුගල Lunugala	82	4,669	75	91
උඩපුස්සැල්ලාව Udapussellawa	78	5,460	87	112
ඉඟිනියාගල Inginiyagala	53	2,140	34	64
දිවුලපිටිය Divulapitiya	78	14,206	138	177
දොම්පෙ Dompe	100	8,948	78	78
අම්බලන්ගොඩ Ambalangoda	47	2,047	25	53
උනවටුන Unawatuna	93	1,020	40	43
චාවකච්චේරිය Chavakachcheri	95	3,302	99	104
ඩෙල්ෆ්ට් Delft	20	974	12	60
කිලිනොච්චිය Kilinochchi	72	3,588	55	76
බගවන්තලාව Bogawantalawa	46	1,793	30	65
දෙලොස්බාගේ Dolosbage	54	2,857	60	111
දෙල්තොට Deltota	43	3,719	97	226
මඩුල්කැලේ Madulkelle	58	6,034	68	117
මස්කෙලිය Maskeliya	64	3,628	74	116
පුස්සැල්ලාව Pussellawa	69	4,418	75	109
වටවල Watawala	65	3,125	74	114
දරනියගල Deraniyagala	40	4,008	47	118
රඹුක්කන Rambukkana	47	7,025	81	172
පොල්පිතිගම Polpitigama	56	4,081	55	98
මහව Maho	54	5,262	96	178
රිදිගම Redigama	100	7,060	110	110
තංගල්ල Tangalla	81	8,489	165	204
තිස්සමහරාමය Tissamaharama	85	6,059	78	92
ආනමඩුව Anamaduwa	44	4,615	61	139
මාරවිල Marawila	104	4,906	85	82
ඇඹිලිපිටිය Embilipitiya	25	3,738	49	196
කල්තොට Kaltota	20	1,196	30	150
කොලොන්න Kolonna	67	3,030	70	104
රක්වාන Rakwana	99	5,197	105	106
මාන්තොට Mantota	35	2,434	34	97
තලෙයිමන්නාරම Talaimannar	37	1,295	22	59
මුලතිවු Mullaitivu	63	4,118	79	125
එකතුව Total	3,160	216,100	3,318	105

XVI වන සටහන—විශේෂිත ව්‍යාපාරවල රෝහල් හි තදබදය

TABLE XVI—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN HOSPITALS FOR SPECIAL CAMPAIGNS

ආයතනයේ නම Name of Institution	1964.9.30 වන දින ඇඳන් ගණන Bed-Strength as on 30.9.64	1963.10.1වනදින සිට 1964.9.30 දක්වා ඇතුලු කරගත් අභ්‍යන්තර රෝගීන් Total No. of patients admitted during 1.10.63 to 30.9.64	දිනපතා රෝගීන්ගේ සාමාන්‍ය ගණන Average daily sick	සියයට ගණන Per-centage Col. 3 / Col. 1 × 100
	(1)	(2)	(3)	(4)
අ.—මානසික රෝහල් A.—*Mental Hospitals*				
1. මානසික රෝහල අංගොඩ Mental Hospital, Angoda	1,617	15,038	3,051	189
2. මානසික රෝහල මුල්ලේරියාව Mental Hospital, Mulleriyawa	640	951	482	75
3. මානසික රෝහල, පැලවත්ත Mental Hospital, Pelawatta	305	461	284	93
	2,562	16,414	3,657	143
ආ.—ක්ෂය රෝගමර්ධන ව්‍යාපාරය B.—*Anti T. B. Campaign*				
1. ලය රෝහල, වැලිසර Chest Hospital, Welisara	754	4,757	648	86
2. ලය රෝහල, රාගම Chest Hospital, Ragama	584	3,466	398	68
3. ලය රෝහල, වීරවිල Chest Hospital, Wirawila	80	596	90	112
4. ලය රෝහල, පුත්තලම Chest Hospital, Puttalam	96	843	95	99
5. ලය රෝහල, කඳාන Chest Hospital, Kandana	438	2,056	238	54
6. විවේකාගාරය, කන්කසන්තුරය Sanitorium, Kankesanthurai	119	603	68	57
7. පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය, තලගොල්ල Rehabilitation Centre, Talagolla	80	223	33	41
	2,151	12,544	1,572	73
ඇ.—ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය C.—*Anti-Leprosy Campaign*				
1. ලාදුරු රෝහල, හැඳල Leprosy Hospital, Hendala	684	1,132	692	101
2. ලාදුරු රෝහල, මාන්තිවු Leprosy Hosptital, Maniv	267	222	143	54
	951	1,355	835	88

XVII වන සටහන—රෝහල්වල පැවැත්වූ චිකිත්සාගාර සඳහා පැමිණීම
TABLE XVII—ATTENDANCE AT CLINICS HELD IN HOSPITALS

	චිකිත්සාගාරයේ ස්වභාවය *Nature of Clinic*	ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*	පාදක රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් හා අනෙක් රෝහල් *District and other Hospitals*	කොළඹ රෝහල් මංඩලය *Colombo Group of Hospitals*	විශේෂිත ව්‍යාපාරවල රෝහල් *Hospitals for Special Campaign*	එකතුව *Total*
1.	වෛද්‍ය Medical	62,970	15,510	27,654	45,289	—	151,423
2.	ශල්‍යවෛද්‍ය Surgical	52,393	21,060	13,184	39,473	—	126,110
3.	විකලාංග Orthopaedic	21,550	—	—	36,293	—	57,843
4.	ලය Thoracic	2,021	222	6,504	1,257	—	10,004
5.	ස්නායු-ශල්‍ය Neuro-Surgical	—	—	—	3,566	—	3,566
6.	කන්, නාසා, උගුරු E.N.T.	67,074	10,107	5,386	58,550	—	141,117
7.	ලිංග මෞත්‍රික Genito-Urinary	—	—	392	2,954	—	3,346
8.	අධෝමාර්ග Rectal	34	—	65	1,984	—	2,083
9.	නහරගැට Varicose Veins	51	—	—	1,271	—	1,322
10.	චර්ම Skin	5,611	7,463	8,896	57,891	—	79,861
11.	හෘදය Heart	5,189	—	176	3,049	—	8,414
12.	දියවැඩියා Diabetic	22,392	—	7,299	4,255	—	33,946
13.	ස්නායු Nerve	—	—	96	8,535	—	8,631
14.	ඇදුම Asthma	167	23	11,632	3,643	—	15,465
15.	ළමාරෝග Paediatric	29,968	8,063	9,673	7,177	—	54,881
16.	මනෝචිකිත්සා Psychiatric	1,804	899*	—	8,799*	—	11,502
17.	අපස්මාර Epileptic	1,937	150	4,821	7,522	—	14,430
18.	අයිලන්ඩ් චිකිත්සාගාරය Island Clinic	—	—	—	4,382*	—	4,382
19.	පිස්සුබලු රෝග නාසක Anti-Rabies	34,313	23,058	40,282	20,731	—	118,384
20.	පූර්ව ප්‍රසව Ante-Natal	46,090	13,391	253,640	66,952	—	380,073
21.	පශ්චාත් ප්‍රසව Post Natal	3,785	—	14,677	—	—	18,462
22.	ළදරු Baby	488	1,400	265,089	—	—	266,977
23.	ස්ත්‍රී චිකිත්සා Gynaecological	17,767	8,347	21,223	49,866	—	97,203
24.	පවුල් සංවිධාන Family Planning	722	890	3,523	—	—	5,135
25.	මන්ද පෝෂණ Malnutrition	2,190	911	11,222	1,498	—	15,821
26.	අක්ෂි Eye	123,879	36,067	6,494	213,732	—	380,172
27.	ක්ෂය රෝග T. B.	—	—	—	—	715,542†	715,542
28.	දන්ත Dental	191,683	84,933	135,964	149,539	—	562,119
29.	පිළිකා Cancer	1,625	—	7,039	—	—	8,664
30.	සමාජ රෝග V. D.	—	8,682	7,831	—	166,736†	183,249
31.	අනෙක් රෝග Others	9,756	—	63,596	—	—	73,352
	එකතුව Total	705,459	241,176	926,358	798,208	882,278	3,553,479

මෙම සංඛ්‍යා වලට ප්‍රථම හා ඊට පසු පැමිණීම් ද පිස්සු බලු රෝග වලට කරන ලද ප්‍රතිකාර වැනි ඒවා ද ඇතුලත් ය ; බාහිර රෝගීන් ගේ අංශවල පැමිණීම් ඇතුළත් නැත.

Figures include First and Subsequent attendances at Clinics and treatment given like Anti-Rabies, etc., and excludes attendances at O. P. DD.

පවත්වන ලද්දේ මානසික රෝහලේ මනෝවෛද්‍යවරුන් විසිනි.
* Conducted by Psychiatricts attached to the Mental Hospitals.

විශේෂිත ව්‍යාපාර වල විශේෂඥයින් විසින් රජයේ රෝහල් වල පැවැත් වූ චිකිත්සාගාර ඇතුළත් ය.
† Include Clinics conducted, by the Specialists attached to the Campaign at Government Hospitals.

XVIII වන සටහන—රජයේ වෛද්‍ය ආයතනයන්හි බාහිර රෝගීන්ගේ පැමිණීම
TABLE XVIII—OUT-DOOR ATTENDANCE IN GOVERNMENT INSTITUTIONS

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය *S. H. S. Area*	සිවිල් හා වතු පළමුවාරය *Civil and Estate 1st Visits*	සිවිල් හා වතු මුලු වාර ගණන *Civil and Estate Total Visits*
අනුරාධපුරය Anuradhapura	1,634,250	1,852,718
බදුල්ල Badulla	2,050,515	2,380,366
මඩකලපුව Batticaloa	1,240,799	1,498,116
කොළඹ Colombo	4,221,614	4,905,889
ගාල්ල Galle	1,256,588	1,453,301
යාපනය Jaffna	1,004,241	1,556,333
කලුතර Kalutara	1,491,820	1,769,487
මහනුවර Kandy	2,194,694	2,598,900
කෑගල්ල Kegalle	1,530,250	1,649,898
කුරුණෑගල Kurunegala	3,047,105	3,450,884
මාතලේ Matale	1,163,648	1,331,974
මාතර Matara	1,716,728	1,917,632
පුත්තලම Puttalam	954,529	1,132,930
රත්නපුරය Ratnapura	1,176,082	1,704,798
වවුනියාවVavuniya	513,890	618,634
කොළඹ රෝ. මංඩලය Colombo group of Hospitals	970,787	1,402,799
එකතුව Total	26,167,540	31,224,659

චිකිත්සාගාර වල පැමිණීම ඇතුළත් නැත.
Excludes clinic attendances.

XIX වන සටහන—මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු
TABLE XIX—MATERNAL AND CHILD HEALTH WORK

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ සංඛ්‍යාව Number of Public Health Nurses	184
මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන්ගේ සංඛ්‍යාව Number of Public Health Midwives	1,402
සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන ගණන Number of Health Centres	1,196
පැවැත් වූ චිකිත්සා වාර ගණන Number of Clinics held	46,931

පූර්ව ප්‍රසව හා පස්වාත් ප්‍රසව ආරක්ෂාව
Ante-natal and Post-natal Care

ආරක්ෂාව සැලසූ මව්වරුන්ගේ සංඛ්‍යාව Number of Expectant Mothers taken under care	224,956

මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹුවන් විසින් කළ ගෘහ චාරිකා ගණන
Number of Health visits by Public Health Midwives

(අ) ගැබිනි මවුන් බැලීමට (*a*) to expectant mothers	1,737,984
(ආ) පස්වාත් ප්‍රසව මවුන් බැලීමට (*b*) to post-natal mothers	299,891

විකිත්සාගාරවලට ගිය වාර
Visits to Clinics

ගැබිනි මවුවරුන්— Expectant mothers—	
පළමුවාරය first visits	161,139
ඊට පසු වාර subsequent visits	273,597
සහාය වූ සූතිකා ගණන— Deliveries conducted by—	
(අ) ම. සෞ. වින්නඹුන් (*a*) P. H. MM.	52,157
(ආ) වෙනත් පුහුණු වූ අය (*b*) others trained	104,810
වාර්තා කරන ලද මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව Maternal deaths reported	136
බිලිඳු සහ පූර්ව පාඨශාලා ළමුන්ගේ ආරක්ෂාව— Care of Infant and pre-school children—	
ආරක්ෂාව සැලසූ ළදරුවන්ගේ ගණන No. of infants taken under care	67,092
ආරක්ෂාව සැලසූ පූර්ව පාඨශාලාවල ළමුන්ගේ ගණන No. of pre-school children taken under care	46,731
මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් කළ ගෘහ වාරිකා ගණන— Number of helath visits by public health nurses—	
(අ) ළදරුවන් බැලීමට (*a*) to infants	319,173
(ආ) පූර්ව පාඨශාලා ළමයින් බැලීමට (*b*) to pre-school children	244,381
විකිත්සාගාරවලට ගිය වාර— Visits to clinics—	
ළදරුවන්—ප්‍රථම වාර Infants—first visits	69,795
ඊළඟ වාර Subsequent visits	301,973
පූර්ව පාඨශාලා ළමයින්— Pre-school children—	
පළමු වාර first visits	50,265
ඊළඟ වාර subsequent visits	251,839

XX වන සටහන—මව්වරුන් සඳහා ඇඳන්
TABLE XX—MATERNITY BEDS

කොළඹ රෝහල් මංඩලය Colombo Group of Hospitals	693
ප්‍රාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals	760
පාදක රෝහල් Base Hospitals	454
දිස්ත්‍රික් රෝහල් District Hospitals	1,800
ගෘහ සහ ග්‍රාමීය රෝහල් Cottage and Rural Hospitals	366
පර්යන්ත ඒකකයන් Peripheral Units	817
මාතෘ නිවාස Maternity Homes	1,389
එකතුව Total	6,279

XXI වන සටහන—ආයතනවල ප්‍රසූති හා මාතෘ මරණ
TABLE XXI—DELIVERIES AND MATERNAL DEATHS IN INSTITUTIONS

ප්‍රසූත කළ මව්වරුන්ගේ සංඛ්‍යාව Number of mothers delivered	232,307
සජීව උපත් සංඛ්‍යාව Number of live births	220,304
කලල රූ මරණ සංඛ්‍යාව Nunber of foetal deaths	15,226
මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව Number of Maternal deaths	773

XXII වන සටහන—පාසැල් දත්හෙදියන් විසින් කර ඇති වැඩ
TABLE XXII—WORK DONE BY SCHOOL DENTAL NURSES

	කොළඹ *Colombo*	කෑගල්ල *Kegalle*	කළුතර *Kalutara*	මහනුවර *Kandy*	ගාල්ල *Galle*	මාතර *Matara*	එකතුව *Total*
දත් පිරවීම් මුළු ගණන Total fillings	139,073	6,563	15,922	18,370	9,952	853	190,733
දත් ගැලවීම් මුළු ගණන Total extractions	36,901	2,135	7,041	3,548	2,492	47	52,164
සම්පූර්ණ පිරිසිදු කිරීම් මුළු ගණන Total cleanings and scalings	73,621	3,976	5,936	7,640	2,933	627	95,733
විවිධ ශල්‍ය කර්ම Miscellaneous operations	50,913	1,957	5,972	6,539	3,877	243	69,501
ශල්‍ය කර්ම මුළු ගණන Total operations	398,918	18,267	39,294	42,435	21,564	2,295	522,773
මුළු පැමිණීම Total Attendance	154,356	7,472	16,320	18,034	7,923	867	204,972

XXIII වන සටහන—පරීක්ෂාකළ පාසැල් හා ළමයින් ගණන
TABLE XXIII—SCHOOLS AND CHILDREN EXAMINED

පරීක්ෂා කළ පාසැල් ගණන No. of schools examined	3,082
පරීක්ෂා කළ පාසැල් ළමුන් ගණන No. of school children examined	193,709
දුර්වල තාවයන්ගෙන් පෙලුන ළමුන් ගණන No. of children found to be defective	118,829
සොයා ගත් දුර්වලතාවයන් ගණන No. of defects detected	149,549

XXIV වන සටහන—විශේෂ දුර්වල තාවයන් සහ හරි ගැස්සූ දුර්වලතාවයන් ගණන
TABLE XXIV—SPECIAL DEFECTS AND NUMBER CORRECTED

	ගණන *Number*	හරිගැස්සූ හා ප්‍රතිකාර කළ ගණන *No. corrected and treated*
එන්නත් නොකිරීම Unvaccinated	16,854	10,601
දුර්වල පෙනීම Defective vision	2,221	995
දුර්වල ඇසීම Defective hearing	472	389
දන්ත දුර්වලතා Dental defects	47,435	14,867
එකතුව Total	66,982	26,852

XXV වන සටහන—රජයේ රෝහල් වලදී ප්‍රතිකාර කළ උණ සන්නිපාත රෝගීන් හා 1,00,000 කට වැළඳීමේ ප්‍රමාණය—1953–1961

TABLE XXV—CASES OF TYPHOID FEVER TREATED AT GOVERNMENT HOSPITALS AND RATES FOR 100,000 POPULATION—1953-1961

වර්ෂය *Year*	උණ සන්නිපාත රෝගීන් සංඛ්‍යාව *No. of Cases Typhoid Fever*	ජනගහනයෙන් 1,00,000කට ප්‍රමාණය *Rate per 100,000 population*
1953	4,624	56·7
1954	4,970	59·2
1955	4,917	57·2
1956	4,354	48·8
1957	4,306	46·9
1958	4,377	46·6
1959	4,456	46·2
1960	4,563	46·0
1961	4,674	45·8
1961/1962	3,621	34·5
1962/1963	4,558	43·2
1963/1964	4,712	43·3

XXVI වන සටහන—රජයේ රෝහල්වලදී ප්‍රතිකාර කළ බෝවෙන සෙංගමාල රෝගීන් සහ 1,00,000 වැළඳීමේ ප්‍රමාණය—1953–1961

TABLE XXVI—CASES OF INFECTIOUS HEPATITIS TREATED AT GOVERNMENT HOSPITALS AND RATES FOR 100,000 POPULATION—1953-1961

වර්ෂය *Year*	වැළඳුන රෝගීන් ගණන *No. of Cases Infection*	ජනගහනයෙන් 1,00,000කට ප්‍රමාණය *Rate per 100,000 Population*
1953	1,477	18·1
1954	1,395	16·6
1955	1,439	16·7
1956	2,717	30·4
1957	2,288	24·9
1958	1,749	18·6
1959	2,297	23·8
1960	2,378	24·0
1961	2,498	24·5
1961/1962	4,091	39·1
1962/1963	3,821	35·9
1963/1964	4,751	43·6

XXVII වන සටහන—1963.10.1 වන දින සිට 1964.9.30 වන දින දක්වා ක්ෂය රෝගීන්ගේ මධ්‍යම ලේඛනයේ ලියාපදිංචි කිරීම

වයස හා පලාත් අනුව වර්ග කිරීම

TABLE XXVII—CENTRAL TUBERCULOSIS—REGISTRATIONS FOR THE PERIOD 1.10.1963 TO 30.9.64

Classification by Provinces and Age Group

පළාත Province	0 — 4			5 — 14			15 — 24			25 — 44			45 — 64			65 සහ ඉන් ඉහළ 65 and over			එකතුව/Total		
	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total
උතුර Northern	3	1	4	6	8	14	21	34	55	132	67	199	143	47	190	32	10	42	337	167	504
දකුණ Southern	9	8	17	12	21	33	61	51	112	204	149	353	176	83	259	54	14	68	516	326	842
නැගෙනහිර Eastern	4	10	14	6	18	24	18	28	46	101	53	154	66	14	80	16	2	18	211	125	336
බටහිර Western	87	86	173	97	139	236	260	236	496	1001	556	1,557	767	309	1,076	185	67	252	2,397	1,393	3,790
වයඹ N-Western	—	1	1	10	18	28	36	28	64	136	99	235	158	71	229	46	8	54	286	225	611
උතුරුමැද N-Central	—	2	2	—	2	2	8	5	13	60	28	88	54	11	65	10	2	12	132	50	182
මැද Central	12	8	20	20	31	51	59	68	127	161	131	292	124	53	177	19	6	25	395	297	692
සබරගමුව Sabaragamuwa	12	15	27	30	26	56	49	56	105	157	146	303	113	44	157	20	4	24	380	292	672
ඌව Uva	4	2	6	4	—	4	22	9	31	36	27	63	39	12	51	7	—	7	112	50	162
එකතුව Total	131	133	264	185	263	448	534	515	1,049	1,981	1,256	3,244	1,640	644	2,284	389	113	502	4,866	2,925	7,791

ගිලන්භාවය.—1963-64 වර්ෂයේ ලියාපදිංචි කරන ලද ක්ෂය රෝගීන් වයස හා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව ඉහත සටහනින් දක්වේ. ලියා පදිංචි කරනු ලැබූ 7791 දෙනාගෙන් 4,866ක් පිරිමි ද, 2,925ක් ගැහැණු ද වෙති. අවුරුදු 0-14 දක්වා වයස් කාණ්ඩ යේ ගණන 712කි. අවුරුදු 15-24 දක්වා, කාණ්ඩයේ පිරිමින් හා ගැහැණුන් ගණන් එක සමානය මීට වැඩි වයස් කාණ්ඩවල පිරිමි වැඩි වෙති.

MORBIDITY.—Table shows registration of TB cases for 1963-64 by age group and sex. Of the 7,791 registered 4,866 were males and 2,295 were females 712 were in the age group 0-14. Males and females are almost equal in the age group 15-24. Beyond this males predominate.

XXVIII වන සටහන—1963.10.1 වන දින සිට 1964.9.30 වන දින දක්වා රෙජිස්ත්‍රාර් ජනරාල්ගෙන් ලැබුණ ක්ෂය රෝගය නිසා සිදුවූ මරණ

TABLE XXVIII—T. B. DEATHS RECEIVED FROM REGISTRAR-GENERAL PROM 1.10.63–30.9.64

දිස්ත්‍රික්කය *District*	ඔක්. *October 1963*	නොවැ. *November 1963*	දෙසැම්. *December 1963*	ජන. *January 1964*	පෙබ. *February 1964*	මාර්තු *March 1964*	අප්‍රි. *April 1964*	මැයි *May 1964*	ජුනි *June 1964*	එකතුව *Total*
අනුරාධපුරය Anuradhapura	2	1	2	4	1	3	5	4	—	22
අම්පාරේ Amparai	1	—	2	1	2	—	2	3	4	15
බදුල්ල Badulla	5	1	1	4	1	5	4	2	4	27
මඩකලපුව Batticaloa	7	7	3	3	1	1	1	4	5	32
කොළඹ Colombo	37	27	22	36	44	37	34	43	30	310
ගාල්ල Galle	4	4	7	5	5	10	8	3	9	55
හම්බන්තොට Hambantota	3	1	2	1	1	1	1	1	2	13
යාපනය Jaffna	11	3	4	11	10	9	10	3	6	67
කලුතර Kalutara	7	5	3	5	2	3	4	13	8	50
මහනුවර Kandy	—	5	5	1	9	7	8	6	7	48
කෑගල්ල Kegalle	5	4	5	1	7	8	—	5	—	35
කුරුණෑගල Kurunegala	7	7	5	4	6	4	12	10	4	59
මන්නාරම Mannar	1	1	—	—	1	1	1	—	2	7
මාතලේ Matale	2	1	4	8	4	3	2	4	—	28
මොනරාගල Moneragala	—	—	2	—	—	1	—	1	3	7
මාතර Matara	4	2	7	1	1	2	3	1	2	23
නුවර එළිය Nuwara Eliya	—	—	2	—	—	1	—	1	—	4
පොලොන්නරුව Polonnaruwa	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2
පුත්තලම Puttalam	8	3	3	4	4	1	3	—	4	30
රත්නපුරය Ratnapura	4	4	3	4	10	30	1	2	10	68
ත්‍රිකුණාමලය Trincomalee	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
වවුනියාව Vavuniya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
එකතුව Total	109	76	82	93	109	128	99	107	100	903

XXIX වන සටහන—ලයරෝහල්වල සහ මහ රෝහල්වල ඇති ක්ෂය රෝග වාට්ටුවල 1963–64 දී තිබූ ඇඳන් සංඛ්‍යාව සහ පළාත් අනුව ප්‍රතිකාර ලැබූ අයගේ සංඛ්‍යාව

TABLE XXIX—CHEST HOSPITALS AND T.B. WARDS IN GENERAL HOSPITALS BED-STRENGTH AND NUMBER OF PATIENTS TREATED IN 1963–64 BY PROVINCES

පළාත Province	ලය රෝහල් හා ක්ෂය රෝග වාට්ටු ගණන No. of C. HH. & T. B. Wards	1964 සැප්. අගදී තිබූ ඇඳන් ගණන Bed Strength as at end of Sept. 1964	එකතුව Total		රෝහල්වලින් පිට කිරීම සහ හේතු Discharges by reasons				1964 සැප්. අවසානයේ ඉතුරු සංඛ්‍යාව No. remaining at end of September, 1964	ජනගහනයෙන් 10,000කට ඇඳන් No. of beds per 10,000 population
			ප්‍රතිකාර කළ ගණන Treated	මැරුණු ගණන Died	එකතුව Total	සුවය වැඩීමෙන් Improved	වෛද්‍ය උපදේශවලට විරුද්ධව Against Medical Advise	අනෙක් හේතු Other Reasons		
බටහිර Western ..	5	1,858	6,550	332	4,693	3,480	703	510	1,525	7
මැද Central ..	5	324	1,258	72	908	555	234	119	278	2
දකුණු Southern ..	5	258	985	54	744	587	105	52	187	2
උතුරු Northern ..	3	319	880	29	613	400	126	87	236	4
නැගෙනහිර Eastern ..	2	134	681	22	529	306	126	61	130	2
උතුරු මැද North-Central	1	92	365	14	278	141	123	14	73	2
වයඹ North-Western ..	3	209	1,314	56	1,065	757	236	72	193	2
සබරගමුව Sabaragamuwa	2	140	614	38	473	397	59	17	103	1
ඌව Uva ..	1	62	260	20	187	124	49	14	53	1
එකතුව Total ..	27	3,396	12,907	637	9,490	6,747	1,797	946	2,780	3
අංගොඩ Angoda (1) ..	—	153	570	68	140	121	6	13	362	—
හැඳල Hendala (2) ..	—	20	24	—	9	9	—	—	15	—
තලගොල්ල Talagolla (3) ..	—	80	110	—	71	71	—	—	39	—
එකතුව Total ..	30	3,646	13,611	705	9,710	6,947	1,803	959	3,196	3

XXX වන සටහන—1963–64 වර්ෂය තුළදී ලය චිකිත්සාගාරවලට සහ ශාඛා ලය චිකිත්සාගාරවලට පළමුවන පැමිණීම් සහ පෙනහල්ලේ ක්ෂය රෝග යයි නිශ්චිත රෝගීන් පළාත් අනුව

TABLE XXX—CHEST CLINICS AND BRANCH CHEST CLINICS FIRST VISITS AND PULMONARY T.B. DIAGNOSED DURING THE FINANCIAL YEAR 1963–64 BY PROVINCES

පළාත *Province*	ලය චිකිත්සාගාර සහ ශාඛා ලය චිකිත්සාගාර සංඛ්‍යාව No. of Chest Clinics and Branch Chest Clinics	පළමුවන වාරයේ නිශ්චිත පෙනහලු ක්ෂය රෝගීන් *"First Pul. T.B. visits" Dignosed*			ආශ්‍රිතයින් පරීක්ෂාව *Contact Examination*		පෙනහලු ක්ෂය රෝගයයි නිශ්චිත් සංඛ්‍යාව Number Diagnosed as Pulmonary T.B.	පැමිණ ප්‍රතිකාර ගන්නා ගණන No. under Ambulatory Treatment	මුල් පැමිණීම් විනිශ්චය කළ පෙනහලු ක්ෂය රෝගීන්ගේ සියයට ගණන Percentage of Pul. T.B. Diagnosed to "First Visits"
		එකතුව Total	ජනගහනයෙන් 10,000ට අනුපාතය Rate per 10,000 population	එකතුව Total	ජනගහනයෙන් සියයට 10,000ට අනුපාතය Rate per 10,000 population	පරීක්ෂාකළ ආශ්‍රිතයින් ගණන No. of contacts Examined			
බටහිර Western	14	74,294	261	2,945	10	9,540	92	19,762	4·0
මැද Central	4	16,598	97	534	3	1,643	12	2,741	3·2
දකුණ Southern ..	7	16,900	177	577	4	1,919	41	4,431	3·4
උතුර Northern ..	10	16,102	217	509	6	1,599	31	4,037	3·2
නැගෙනහිර Eastern	6	3,817	69	281	5	551	9	885	7·4
උතුරු මැද North-Central ..	3	4,949	125	143	3	1,093	1	769	2·9
වයඹ North-Western ..	7	18,294	158	477	4	2,769	9	2,846	2·6
සබරගමුව Sabaragamuwa ..	6	11,119	99	389	3	1,122	66	3,798	3·5
ඌව Uva	3	1,835	28	135	2	310	—	838	7·4
එකතුව TOTAL ..	60	1,63,908	154	5,990	6	20,546	261	40,107	3·7

XXXI වන සටහන—තුන් අවුරුදු බී. සී. ජී. වැඩ සටහන—1963.10.1 වන දින සිට 1964.9.30 වන දින දක්වා ක්ෂේත්‍ර කණ්ඩායම් පාසැල්වල කළ කටයුතු

TABLE XXXI—B.C.G. THREEYEAR PLAN—WORK OF THE FIELD TEAMS IN SCHOOLS DURING THE PERIOD 1.10.63 TO 30.9.64

පළාත Province	පරීක්ෂා කළ මුළු ගණන *Total Tested* වයස් කාණ්ඩය *Age Group*			ප්‍රතිඵල කියවූ මුළු ගණන *Total Read* වයස් කාණ්ඩය *Age Group*			සෘණ ප්‍රතිඵල *Negative* වයස් කාණ්ඩය *Age Group*			එන්නත් කරන ලද සෘණ ප්‍රතිඵල *Negative vaccinated* වයස් කාණ්ඩය *Age Group*		
	0—6	7—14	15+	0—6	7—14	15+	0—6	7—14	15+	0—6	7—14	15+
මැද Central	749	1,172	194	692	1,087	186	659	901	88	659	901	88
සබරගමුව Sabaragamuwa	1,448	1,495	263	1,160	1,270	227	1,072	790	84	1,064	787	84
උතුරු මැද North-Central	638	611	118	548	528	110	513	367	43	512	367	42
දකුණ Southern	993	1,592	432	810	1,361	385	748	991	151	743	990	150
උතුර Northern	6,338	23,180	8,819	4,815	20,089	773	4,266	15,858	4,122	4,070	15,421	3,925
නැගෙනහිර Eastern	13,097	24,842	5,065	10,182	21,058	4,479	9,057	16,083	2,012	8,937	15,919	1,908
ඌව Uva	5,662	15,959	2,753	5,038	14,619	2,577	4,800	12,148	1,317	4,588	12,089	1,276
වයඹ North-Western	9,446	22,740	8,495	7,994	20,412	7,742	6,929	14,108	3,610	6,929	14,108	3,606
බටහිර Western	27,015	107,031	28,962	22,128	93,684	25,353	19,115	62,659	9,882	18,489	61,461	9,614
එකතුව TOTAL	63,386	198,622	55,101	53,367	174,108	41,832	47,159	123,905	21,309	45,991	122,043	20,693
සියලුම වයස්වල එකතුව TOTAL ALL AGES		317,109			269,307			192,373			188,727	

XXXII වන සටහන—1963.10.1 වන දින සිට 1964.9.30 දින දක්වා බී.සී.ජී. එන්නත් කළ සංඛ්‍යාවන්

TABLE XXXII—B. C. G. FIGURES, 1.10.1963 to 30.9.1964

	පරීක්ෂා කළ ගණන *Total Tested*	ප්‍රතිඵල කියවූ ගණන *Total Read*	සෘණ ප්‍රතිඵල *Negative*	එන්නත් කළ ගණන *Number Vaccinated*
පාසැල් Schools	317,109	269,307	192,373	188,727
කණ්ඩායම් (වතු හා වෙළඳ සමාගම්) Groups (Estates, Firms, Etc.)	32,217	31,991	8,815	8,813
ළය චිකිත්සාගාර Clinics	104,928	79,981	17,922	10,228
එකතුව TOTAL	454,254	381,279	219,110	207,768

* අළුත උපන් දරුවන්—එන්නත් කිරීම් හා උපත් :

* *New Born Babies—Vaccination and births:*	උපත් සංඛ්‍යාව *No. of Births*	එන්නත් කළ සංඛ්‍යාව *No. Vaccinated*	සියයට ගණන *Percentage*
කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල Castle Street Hospital for women	12,236	9,554	78
ද සොයිසා කාන්තා රෝහල De Soysa Hospital for women	13,232	7,192	54
එකතුව TOTAL	25,468	16,746	66

*අලුත උපන් දරුවන්ට බී. සී. ජී. එන්නත් කිරීම කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහලේද ද සොයිසා කාන්තා රෝහලේද පටන් ගන්නා ලද්දේ 1963 මැයි මාසයේදීය.

*B.C.G. Vaccination for new born babies started only at C.S.H.W. and D.S.H.W. in the month of May, 1963.

XXXIII වන සටහන—1963–64 මුදල් වර්ෂය තුලදී කරණලද සමූහ කුඩා විකිරණ පරීක්ෂණ සංඛ්‍යා

TABLE XXXIII.—MASS MINIATURE RADIOGRAPHY STATISTICS FOR THE FINANCIAL YEAR, 1963–64

වර්ෂය *Year*	මාසය *Month*	එක් කණ්ඩායමකට ඇතුළත් සංඛ්‍යාව *Total Number of Persons in the Group*	ඇක්ස්රේ කළ අයගේ සංඛ්‍යාව *Number of persons X-rayed*	පෙනහල්ලේ ක්ෂය රෝග ලකුණු තිබූ අය *Number of persons with pulmonary pathology*	වැඩිදුර පරීක්ෂණ සඳහා යවන ලද ගණන *No. of persons referred for further examination*
1963	ඔක්තෝබර් October	4,185	3,297	37	107
	නොවැම්බර් November	4,691	3,582	20	88
	දෙසැම්බර් December	6,345	3,388	45	94
1964	ජනවාරි January	7,300	4,632	115	200
	පෙබරවාරි February	3,218	2,183	20	60
	මාර්තු March	5,996	4,417	54	202
	අප්‍රියෙල් April	9,788	5,865	100	365
	මැයි May	18,510	7,409	303	107
	ජූනි June	17,258	10,116	102	187
	ජූලි July	15,194	9,346	80	240
	අගෝස්තු August	18,896	12,793	91	220
	සැප්තැම්බර් September	17,038	14,176	118	280
	එකතුව TOTAL	128,419	81,204	1,085	2,150

XXXIV වන සටහන—1963-64 මුදල් වර්ෂය තුළදී ලය චිකිත්සාගාර වලදී ගන්නා ලද ඇක්ස්රේ ගණන—පළාත් අනුව

TABLE XXXIV—NUMBER OF X-RAYS TAKEN DURING THE FINANCIAL YEAR 1963/64 IN CHEST CLINICS BY PROVINCES

පළාත *Province*	එකතුව *Total*	මිලි මීටර 70 *70 m. m.*	වෙනත් *Others*
බටහිර Western	112,376	66,682	45,694
මැද Central	22,695	13,709	8,986
දකුණු Southern	31,897	20,361	11,536
උතුරු Northern	16,775	4,697	12,078
නැගෙනහිර Eastern	3,461	—	3,461
උතුරු මැද North-Central	6,616	4,477	2,139
වයඹ North-Western	26,459	16,023	10,435
සබරගමුව Sabaragamuwa	14,829	13,564	1,265
ඌව Uva	1,974	—	1,974
එකතුව Total	237,082	139,513	97,569

XXXV වන සටහන—1963-64 මුදල් වර්ෂය තුළදී ලය රෝහල්වලදී ගන්නා ලද ඇක්ස්රේ ගණන—පළාත් අනුව

TABLE XXXV—NUMBER OF X-RAYS TAKEN DURING THE FINANCIAL YEAR 1963/64 IN CHEST HOSPITALS BY PROVINCES

පළාත *Province*	එකතුව *Total*	මිලිමීටර් 70 *70 m.m.*	වෙනත් *Others*
බටහිර Western	19,403	1,503	17,900
මැද Central	475	—	475
දකුණු Southern	1,270	—	1,270
උතුරු Northern	1,436	—	1,436
නැගෙනහිර Eastern	1,296	—	1,296
උතුරු මැද North-Central	—	—	—
වයඹ North-Western	799	—	799
සබරගමුව Sabaragamuwa	—	—	—
ඌව Uva	300	—	300
එකතුව Total	24,980	1,503	23,477

XXXVI වන සටහන—1963–64 මුදල් වර්ෂය තුළදී ආයතනවල හා ක්ෂෙත්‍රයේ පරික්ෂා කළ ලේ තහඩු ගණන සහ ඒවායේ රෝග සහිත ගණන—දිස්ත්‍රික්ක සහ පළාත් අනුව

TABLE XXXVI—TOTAL BLOOD SMEARS EXAMINED FROM INSTITUTIONS AND FIELD AND NUMBER OF POSITIVE SMEARS BY DISTRICTS AND PROVINCES—FINANCIAL YEAR 1963–64

දිස්ත්‍රික්ක හා පළාත්	පරික්ෂා කළ ගණන	රෝග ලක්ෂණ තිබූ ගණන	රෝග ලක්ෂණ සියයට ගණන	පී. වී	පී. එෆ්.	පී. එම්.
Districts and Provinces	*No. Exd.*	*No. pos.*	*% pos.*	*P. V.*	*P. F.*	*P. M.*
කොළඹ Colombo	7,856	11	·14	8	3	—
කළුතර Kalutara	55	—	—	—	—	—
බටහිර පළාත Western Province	7,911	11	·13	8	3	—
මහනුවර Kandy	51,249	2	·002	1	1	—
මාතලේ Matale	55,841	—	—	—	—	—
නුවර එළිය Nuwara Eliya	6,153	—	—	—	—	—
මැදපළාත Central Province	1,13,243	2	·001	1	1	—
ගාල්ල Galle	2,408	—	—	—	—	—
මාතර Matara	19,857	—	—	—	—	—
හම්බන්තොට Hambantota	54,638	—	—	—	—	—
දකුණු පළාත Southern Province	76,903	—	—	—	—	—
වවුනියාව Vavuniya	34,511	—	—	—	—	—
මන්නාරම Mannar	30,609	—	—	—	—	—
යාපනය Jaffna	1,03,156	2	·001	1	1	—
උතුරු පළාත Northern Province	1,68,276	2	·001	1	1	—
මඩකලපුව Batticaloa	1,58,427	—	—	—	—	—
ත්‍රිකුණාමලය Trincomalee	26,010	—	—	—	—	—
අම්පාරේ Amparai	203	—	—	—	—	—
නැගෙනහිර පළාත Eastern Province	1,84,640	—	—	—	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala	2,34,684	4	·001	—	4	—
පුත්තලම Puttalam	39,089	—	—	—	—	—
හලාවත Chilaw	22,703	—	—	—	—	—
වයඹ පළාත North Central Province	2,96,476	4	·001	—	4	—
අනුරාධපුරය Anuradhapura	1,20,297	—	—	—	—	—
පොලොන්නරුව Polonnaruwa	52,131	4	·007	—	—	4
උතුරු මැද පළාත North-Central Province	1,72,428	4	·002	—	—	4
බදුල්ල Badulla	84,550	1	·001	—	—	1
මොනරාගල Moneragala	31,898	5	·02	—	3	2
ඌව පළාත Uva Province	1,16,448	6	·005	—	3	3
රත්නපුරය Ratnapura	41,469	—	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalle	17,052	—	—	—	—	—
සබරගමු පළාත Sabaragamuwa Province	58,521	—	—	—	—	—
එකතුව Total	1,194,846	29	·002	10	12	7

Key to Abbreviations :

පී. වී. = ප්ලැස්මෝඩියම් විවැක්ස්.
පී. එෆ්. = ප්ලැස්මෝඩියම් ෆැල්සිපාරුම්.
පී. එම්. = ප්ලැස්මෝඩියම් මැලේරියායි.

No. Exd = Number examined
No. pos = Number positives
% pos = percentage positives
P. V = Plasmodiam Vivax
P. f = Plasodiam falciparum
P. m = Plasmodiam malariae.

XXXVII වන සටහන—බෙහෙත් ඉසීමේ කටයුතු
TABLE XXXVII—SPRAYING OPERATIONS

ප්‍රදේශය *Area*	බෙහෙත් ඉසින කණ්ඩායම් ගණන *No. of Spraying Units (Squads)*		පුද්ගල සංඛ්‍යාව *Personnel* — පරීක්ෂකයින් *Supervisors*		රියදුරන් *Drivers*		බෙහෙත් ඉසින්නන් *Spraymen*		ගෙවල් ගණන *No. of Houses* — යෙදවූ ගණන *Projected for Spraying*	ඉසින ලද ගෙවල් ගණන *Sprayed*	වසා තිබූ ගණන *Closed*	ප්‍රතික්ෂෙප කළ ගණන *Refused*	වියදම් වූ ඩී.ඩී.ටී. ප්‍රමාණය රාත්තල් *D.D.T. Expended lbs.*
	ඔක්.-දෙසැම්. *Oct.-Dec. 1963*	ජන.-අප්‍රියෙල් *Jan.-Ap. 1964*	ඔක්. දෙසැ. *Oct.-Dec. 1963*	ජ.-අ. *J-A 1964*	ඔ-දෙ. *O-D 1963*	ජ.-අ. *J-A 1964*	ඔ.-දෙ. *O-D 1963*	ජ. අ. *J-A 1964*	1962 ඔක්තෝබර *October 1962*		1964 අප්‍රියෙල් *April 1964*		
මුල් බැසගත් මධ්‍යම ප්‍රදේශය Central Endemic ..	6..	5..	12..	10..	—..	—..	36..	30..	69,432..	67,896..	17,740..	3,796..	38,809
මුල් බැසගත් උතුරු ප්‍රදේශය Northern Endemic ..	8..	6..	19..	15..	4..	3..	52..	41..	121,741..	100,468..	18,764..	2,509..	43,873
මුල් බැසගත් දකුණු ප්‍රදේශය Southern Endemic ..	4..	4..	8..	8..	—..	—..	25..	25..	58,654..	47,381..	9,633..	1,640..	23,789
මුල් බැසගත් නැගෙනහිර ප්‍රදේශය Eastern Endemic ..	2..	1..	4..	2..	—..	—..	11..	6..	13,999..	11,408..	1,717..	874..	7,472
එකතුව Total ..	20	16	43	35	4	3	124	102	283,826	227,153	47,854	8,819	113,943

XXXVIII වන සටහන—1964.5.1 සිට 1964.9.30 වන දින දක්වා මදුරුවන් බෝවන තැන්වලට බෙහෙත් ඉසීම

TABLE XXXVIII—STATEMENT OF FOCAL SPRAYING OPERATIONS, 1.5.64 to 30.9.64

ප්‍රදේශය *Area*	ගිය නිවෙස් ගණන *No. of houses Visited*	බෙහෙත් ඉසින ලද නිවෙස් *Sprayed*	වසාතුබු ගණන *Closed*	වියදම්වූ ඩී.ඩී.ටී. රාත්. *D. D. T. Expended lbs.*	වියදම් *Expenditure*: බෙහත් සඳහා *Cost of Insecticide*	වියදම් *Expenditure*: සේවකයන්ට දීමනා *Allowances to Personnel*	එකතුව *Total*
මධ්‍යම ප්‍රදේශය Central Region	1,344	1,275	69	3,472	4,687.20	311.90	4,999.10
උතුර ප්‍රදේශය Northern Region	648	630	18	2,262	3,053.70	396.00	3,4497.0
නැගෙනහිර ප්‍රදේශය Eastern Region	125	125	—	272	367.20	20.00	387.20
දකුණු ප්‍රදේශය Southern Region	1,019	851	168	759	1,024.65	80.00	1,104.65
එකතුව Total	3,136	2,881	255	6,765	9,132.75	807.90	9,940.65

XXXIX වන සටහන—පරීක්ෂා කළ ලේ කහඩු හා සොයාගත් මැලේරියා විෂබීජ සහිත අය—1963-64 වර්ෂය (රෝගය සොයා ගන්නා විවිධ ක්‍රම අනුව)

TABLE XXXIX—BLOOD SMEARS TAKEN AND POSITIVE CASES BY REGIONS DETECTED BY DIFFERENT CASES—DETECTION METHODS FINANCIAL YEAR 1963-64

ප්‍රදේශය Region	අක්‍රියලෙස රෝගීන් සොයා ගැනීම Passive Case Detection				ක්‍රියාශීලි ලෙස රෝගීන් සොයා ගැනීම Active Case Detection				වසංගත රෝග පරීක්ෂණ Epidemiological Investigations		එකතුව Total	
	ආයතන බඳ පරීක්ෂණ කණ්ඩායම ඇතිව With V. S. UU(I)		(ආයතන) පරීක්ෂණ කණ්ඩායම නැතිව Without V.S. UU(I)		පරීක්ෂණ කණ්ඩායම් ක්ෂෙත්‍ර V. S. UU(F)		A. S. Teams)		පරීක්ෂණ කණ්ඩායම් V. UU			
	පරීක්ෂණ Exd.	රෝග බීජ සහිත Pos.	පරීක්ෂණ Exd.	රෝග සහිත Pos.	පරීක්ෂණ Exd.	රෝග සහිත Pos.	පරීක්ෂණ Exd.	රෝග සහිත Pos.	පරීක්ෂණ Exd.	රෝග සහිත Pos.	පරීක්ෂණ Exd.	රෝග සහිත Pos.
රෝගය මුල් බැසගත් උතුරු ප්‍රදේශය Northern Endemic	133,516	—	38,041	1	153,698	—	1,785	—	17,879	1	344,919	2
රෝගය මුල් බැසගත් නැගෙනහිර ප්‍රදේශය Eastern Endemic	95,527	—	18,358	—	59,863	2	730	—	5,947	5	180,425	7
රෝගය මුල් බැසගත් මධ්‍යම ප්‍රදේශය Central Endemic	132,411	2	26,549	—	107,471	—	3,063	—	8,404	1	277,898	3
Central Epidemic	79,367	1	28,826	—	10,982	—	—	—	3,083	—	122,258	1
රෝගය මුල් බැසගත් දකුණු ප්‍රදේශය Southern Endemic	71,598	—	11,841	—	47,480	2	290	—	4,062	—	135,271	2
Southern Epidemic	72,520	1	10,256	—	2,911	—	—	—	2,492	—	88,179	1
බටහිර ප්‍රදේශය (මැලේරියා රහිත) Western (Non Malarious)	—	—	12,458	3	—	—	—	—	228	8	12,686	11
මැද සහ දකුණු ප්‍රදේශ කලකදී (මැලේරියා සහිත) Central and Southern (Previous Malarious)	16,703	2	16,123	—	—	—	—	—	284	—	33,210	2
එකතුව Total	601,642	6	162,452	4	382,405	4	5,868	—	42,479	15	1,194,846	29

Exd : =Examined
V. S. UU (F)=Vigilance Sub-Units. (Field)
V. S. UU (I)=Vigilance Sub-Units. (Institution)
A. S. Team=Active Surveillance Team (Mobile)
V. UU=Vigilance Units
Pos.=Positive

XL වන සටහන—මැලේරියා රෝගීන් මාසවලට සහ දිස්ත්‍රික්කවලට අනුව බෙදීයාම (1963.10.1 සිට 1964.9.30 දක්වා)

TABLE XL—MONTHLY DISTRIBUTION OF POSITIVE CASES BY PROVINCES AND DISTRICTS (1.10.63-30.9.64)

දිස්ත්‍රික්කය සහ පළාත *District and Province*	1963			1964									
	ඔක්. *Oct.*	නොවැ. **Nov.**	දෙසැ. *Dec.*	ජන. *Jan.*	පෙබ. *Feb.*	මාර් *Mar.*	අප්‍රි. *Apr.*	මැයි *May*	ජූනි *June*	ජූලි *Jul.*	අගෝ. *Aug.*	සැප්. *Sep.*	එකතුව *Total*
කොළඹ Colombo	1	1	—	1	1	—	1	1	4	1	—	—	11
කලුතර Kalutara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
බස්නාහිර පළාත *Western Province*	1	1	—	1	1	—	1	1	4	1	—	—	11
මහනුවර Kandy	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2
මාතලේ Matale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
නුවරඑළිය Nuwara Eliya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මැද පළාත *Central Province*	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2
ගාල්ල Galle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතර Matara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
හම්බන්තොට Hambantota	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
දකුණු පළාත *Southern Province*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
වවුනියාව Vavuniya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මන්නාරම Mannar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
යාපනය Jaffna	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2
උතුරු පළාත *Nothern Province*	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2
මඩකලපුව Batticaloa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ත්‍රිකුණාමලය Trincomalee	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
අම්පාරෙයි Amparai	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
නැගෙනහිර පළාත *Eastern Province*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	4
පුත්තලම Puttalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
හලාවත Chilaw	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
වයඹ පළාත *North-Western Province*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	— 4
අනුරාධපුරය Anuradhapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
පොළොන්නරුව Polonaruwa	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	— 4
උතුරු මැද පළාත *North-Central Province*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—
බදුල්ල Badulla	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1	1
මොනරාගල Monaragala	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
ඌව පළාත *Uva Province*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
රත්නපුරය Ratnapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalla	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
සබරගමු පළාත *Sabaragamuwa Province*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
එකතුව TOTAL	1	1	—	1	1	1	4	2	5	3	6	4	29

XLI වන සටහන—1960–1964 දක්වා වූ කාලය තුළ බරවා පරජීවීන් සහිත සහ රහිත රෝගීන් සංඛ්‍යාව

TABLE XLI—MICROFILARIA AND CLINICAL CASES FOR THE YEARS 1960–1964

	1960	*1961*	*1961/62*	*1962/63*	*1963/64*
පරජීවය සහිත රෝගීන් Microfilaria Cases	4,832	3,871	4,378	7,995	11,460
පරජීවය රහිත රෝගීන් Clinical Cases	1,949	2,553	2,718	2,889	2,754

XLII වන සටහන—1960–1964 කාලය තුළදී බරවා පරජීවිය සහිත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව

TABLE XLII—MICROFILARIA RATES FOR THE YEARS 1960–1964

	1960	*1961*	*1961/62*	*1962/63*	*1963/64*
පරීක්ෂා කළ ලේ තහඩු ගණන No. of blood films examined	132,161	114,260	126,892	219,539	396,774
බරවා පරජීවීන් සහිත ගණන* No. of blood films positive	4,832	3,871	4,378	7,995	11,460
බරවා සහිත ලේ තහඩු සියයට ගණන* Percentage positive	3·6	3·4	3·5	†3·6	†2·8

*Excludes duplicate positives.

†Includes new areas taken up in 1963.

XLIII වන සටහන—බී. මලායි වර්ගයේ බරවා පරජීවීන් සහිත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව

TABLE XLIII—B. MALAYI MICROFILARIA CASES AND RATES

ගමේ නම *Name of Village*	පරීක්ෂා කළ අයගේ ගණන *No. of Persons examined*	බරවා සහිත රෝගීන් *No. of Positive*	සියයට ගණන *Percentage Positive*
1. බූස්ස Boosa	3,034	3	0·1
2. ඉඳුරුව Induruwa	3,315	7	0·1

XLIV වන සටහන—බරවා පරජීවය සහිත රෝගීන්ගේ විග්‍රහය

TABLE XLIV—CLASSIFICATION OF CLINICAL MANIFESTATION

Lymphoedema of lower limb	476
Lymphoedema of upper limb	57
Lymphoedema of lower and upper limb (mixed)	20
Enalargement of lymph glands	26
Epididymo-orchitis and hydrocele	42
Others	2
	623

XLV වන සටහන—1963–64 වර්ෂයේ ලියා පදිංචිවූන් පිළිබඳ විග්‍රහය

TABLE XLV—ANALYSIS OF NEW CASES REGISTERED IN THE YEAR 1963–64

කොළඹ සහ පිටපළාත්වල පූර්ණ කාලීන චිකිත්සාගාර
Full-time V. D. Clinics—Colombo and Outstations

උපදංශ *Syphilis*	කොළඹ *Colombo*	පිටපළාත් *Outstations*	එකතුව *Total*
විශබීජ නැති ප්‍රථම අවස්ථාව Sero-negative primary	29	62	91
විශබීජ ඇති ප්‍රථම අවස්ථාව Sero-positive primary	146	100	246
දෙවන අවස්ථාව Secondary	135	35	170
ප්‍රථම ගුප්ත අවස්ථාව Latent—Early	89	85	174
ගුප්ත අවස්ථාවේ ප්‍රමාදවූ Late	387	697	1,084
මොලයේ උපදංශ Neurospyhilis	39	16	55
හෘදයේ උපදංශ Cardiovascular	10	19	29
පරණවූ අන්‍ය උපදංශ Other Late Syphilis	24	21	45
සහජ—අවු. 2 න් පහළ Congenital—Early (under 2 years)	3	6	9
සහජ—අවු. 2 න් ඉහළ Congenital—Late (over 2 years)	83	83	64
සුදබිංදුව Gonorrhoea	1,757	771	2,528
සුදබිංදුම සැදීමට පෙර Presumptive Gonorrhoea	243	181	424
සුදබිංදු යෝනි මාර්ග/සහ මුත්‍රා රහිත Non. Gon. Urethritis/Cervicitis	712	399	1,111
කැනරොයිඩ් Chancroid	374	361	735
සමාජ රෝග නිසා සෑදෙන වසා බිබිලි Lympho Granuloma Venereum	4	3	7
ගැනියුලෝමා ඉනියුකල් Granuloma Inguinale	—	—	—
අනෙක් සමජා රෝග Other Veneral	292	80	372
පරංගි බිබිලි සහිත මුල් අවස්ථාව Parangi-Yaws-Early	—	7	7
පරංගි බිබිලි සහිත පරණ අවස්ථාව Parangi-Yaws-Late	52	155	207
සමාජ රෝගීන් නොවූ අය Non-Veneral Cases	2,704	12,389	15,093
එකතුව Total	7,081	15,470	22,551

XLVI වන සටහන—ප්‍රථමවරට සොයාගත් උපදංශ රෝගීන් ගේ වස්තු පරීක්ෂණ

TABLE XLVI—ANALYSIS OF SEROLOGICAL TESTS FOR SYPHILIS (NEW CASES)

කොළඹ සහ පිටපළාත්වල පූර්ණකාලීන චිකිත්සාගාර—1963-64

Full-time. V. D. Clinics, Colombo and Outstations—1963-64

පරීක්ෂා කිරීමට හේතුව *Reasons for Testing*	එකතුව *Total*	විෂබීජ සහිත *Reactive*	විෂබීජ රහිත *Non Reactive*	අනෙක් *Others*	වෙනත් ඒවා හැර සියයට ගණන % *reactive excluding others*
නිතිපතා චිකිත්සාගාරවලට එන අය Regular Clinic Cases	21,271	2,292	18,814	165	10·86
පූර්ව- ප්‍රසව Pre-natal	58,851	555	58,025	271	0·95
රක්ෂාවට ඇතුලත් වීමට පෙර Pre-employment	11,554	110	11,396	48	0·96
ඇස් රෝහලට ඇතුලත්වූ අය Admission to Eye ward	6,216	255	5,946	15	4·11
වෙනත් චිකිත්සාගාරවලින් එවූ අය Referred from other clinics	11,193	319	10,475	399	2·96
මීයන් සැපීමෙන් Rat Bites	2,879	79	2,800	—	2·74
සමීක්ෂණ *Surveys :*					
ගම්වල Villages	—	—	—	—	—
වතුවල Estates	—	—	—	—	—
ව්‍යාපාරවල Companies	—	—	—	—	—
පොලිසියට බඳවාගත් අය Police Recruits	448	1	447	—	·22
සහයවෛද්‍ය පුද්ගලයින් Para-medical-Personnel	131	1	130	—	·76
පාසැල්වල Schools	37	—	37	—	0·00
රඳවා තබාගන්නා නිවෙස් Houses of Detention	44	7	37	—	15·9
ලේ බැංකුව Blood Bank	4,100	38	4,062	—	·93
හිර ගෙය Prisons	799	23	727	49	3·07
ක්ලස්ටර් සමීක්ෂණ Cluster Surveys	97	5	92	—	5·15
ලංකා නාවික හමුදව Ceylon Navy Personnel	476	5	471	—	1·05
එකතුව TOTAL	118,096	3,690	113,459	947	3.15

1963-64 වර්ෂය තුළදී රසායනාගාර පරීක්ෂණ

කොළඹ සහ පිටපළාත්වල පූර්ණකාලීන චිකිත්සාගාර

LABORATORY DATE—1963-64

Full-Time V. D. Clinics Colombo and Outstations

	කොළඹ *Colombo*	පිටපලාත් *Outstations*	එකතුව *Total*
සුදබිංදුම් විශබීජ සඳහා ලේ තහඩු No. of Smears for Gonococci	5,424	2,899	8,323
සුදුබිංදුම් විශබීජ වර්ධන කිරීම් No. of Cultures for Gonococci	267	5	272
"ට්‍රයිකොමොනාස්" සඳහා ලේ තහඩු No. of Smears for Trichomonas	3,496	1,251	4,747
ටී.පී. සඳහා ලේතහඩු No. of Smears for T. P.	3,179	1,009	4,188
සමාජරෝග පර්යේෂණ පරීක්ෂණ මුලු ගණන Total No. of V.D.R.L. Tests	68,628	75,046	143,674
උපදංශ සඳහා කොඳුඇට සාරය No. of Spinal Fluid for Syphilis	589	70	659
එකතුව TOTAL	81,583	80,280	161,863

XLVII වන සටහන—1963-64 වන වර්ෂයේ කරන ලද කටයුතු
මහරගම පිළිකායතනයේදී පරීක්ෂා කළ රෝගීන්ගේ විස්තර සම්පිණ්ඩණය

TABLE XLVII—WORK DONE DURING THE YEAR 1963-64
Summary Of Patients Seen at the Clinic Cancer Institute, Maharagama—1963-64

අලුත් රෝගීන් New Cases	2,098
නැවත පරීක්ෂා කිරීම් Review	5,239
එකතුව Total	7,337
චිකිත්සාගාරයට සාමාන්‍ය පැමිණීම් Average Clinic Attendance	24

පිළිකායාතනයේ කරන ලද රශ්මි චිකිත්සා කටයුතු සම්පිණ්ඩණය, චිකිත්සාක්‍රම හා වර්ග කිරීම

SUMMARY OF RADIOTHERAPY WORK DONE AT CANCER INSTITUTE CLASSIFICATION AND METHOD OF TREATMENT

ඩීප් ඇක්ස්රේ චිකිත්සාව Deep X-Ray Therapy	850
රේඩියම් *Radium :*	
1. අන්තරාල Interstitial	203
2. දිලීර Moulds	79
3. අන්තර්කුහර Intracavitory	495
කොබෝල්ට් Cobalt	491
විකිරණ-සමස්ථානික Radio-Isotopes	74

ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන්ගේ විග්‍රහය (අලුත් හා පරණ)

ANALYSIS OF CASES TREATED (NEW AND OLD)

ඩීප් ඇක්ස්රේ චිකිත්සාව *Deep X-Ray Therapy*	ලෙඩුන් ගණන *No of Pts.*	ප්‍රතිකාර ගණන *No. of Treat-ment*	දිනපතා සාමාන්‍ය ගණන *D.Av.*
ඩීප් ඇක්ස්රේ චිකිත්සාව Deep X-Ray Therapy	850	21,250	89
කොබෝල්ට් Cobalt	491	12,275	51
රේඩියම් Radium	499	777	2·9
විකිරණ–සමස්ථානික Radio—Isotopes	49	74	·28
එකතුව Total	1,889	—	—

XLVIII වන සටහන—1963-64 මුදල් වර්ෂය තුළදී කරන ලද රසායනාගාර පරීක්ෂණ
TABLE XLVIII—LABORATORY EXAMINATION FOR FINANCIAL YEAR 63-64

පරීක්ෂණ වර්ගය *Types of Examination*	කො. රෝ. මංඩලය *Colombo Group of Hospitals*	පළාත්බද රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *District Hospitals*	විශෙෂිත ව්‍යාපාර *Special Campaigns*
(අ) මෝබිඩ් ඇනටෙමි සහ හිස්ටෙලොජි A.—*Morbid Anatomy and Histology*					
පශ්චාත්මරණ පරීක්ෂණ Post mortems	418	40	—	41	8
හිස්ටොලොජි සෙක්ෂන්ස් Histology Sections	5,369	4,660	—	—	1,533
ලිවර් බයෝප්සීස් Liver biopsies	83	46	—	—	24
පිළිකා සෛල Malignant cells	241	90	—	—	21
මියුසියම් ස්පෙසිමන්ස් Museum specimens	57	52	—	—	117
(ආ) රුධිරවිද්‍යාව B.—*Haematology*					
රක්තාණු පරීක්ෂණ Red Blood count	1,706	6,001	2,928	2,851	1,257
රතුරුධිරාණු මිනුම Haemoglobin Estimation	14,547	10,860	4,050	6,676	2,962
ඩබ්ලිව්.බී.සී. සහ ඩී.සී. W. B. C. and D. C.	79,202	104,097	44,963	46,109	30,656
රෙටිකියුලෝසයිට් මිනුම Reticulocyte count	626	581	32	9	751
උපරිම අගය හා රුධිර චිත්‍ර Absolute Valves and blood picture	4,060	8,154	769	292	944
මැරෝ බයොප්සීස් Marrow biopsies	227	49	—	—	15
තෝන්ස් පරීක්ෂණ Throns test	12	1	—	—	—
ප්ලේට්ලට් ගිනුම Platelet count	254	1,761	209	29	109
ෆ්‍රැජිලිටි පරීක්ෂණ Fragility test	91	75	7	1	46
රුධිර ගලන හා කැටිගැසෙන කාල Bleeding time and clotting time	3,468	3,224	727	282	618
ප්‍රොත්‍රොබින් කාලය Prothrombin time	4,405	1,580	72	—	151
ත්‍රොම්බෝප්ලාස්ටින් ජෙනරේෂන් පරීක්ෂණ Thromboplastin generationtest	6	—	—	—	—
ක්ලොට් රිට්රැක්ෂන් පරීක්ෂණ Clot retraction test	—	7	—	—	—
අසාමාන්‍ය හිමෝග්ලොබින් Abnormal haemoglobin	72	22	—	480	—
ඇල්.ඊ. සෙල්ස් L. E. Cells	101	56	—	—	1
එරිත්‍රොසයිට් මිදීමේ අනුපාතය Erythrocyte sedimentation rate	19,721	31,327	6,954	7,392	7,524

පරීක්ෂණ වර්ග *Types of Examination*	කො. රෝ. මංඩලය *Colombo Group of Hospitals*	පළාත්බද රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *District Hospitals*	විශේෂිත ව්‍යාපාර *Special Campaigns*
(ඇ) රුධිර වර්ගකිරීමේ පරීක්ෂණ C.—*Blood Grouping Investigations*					
රුධිර වර්ග කිරීම Blood grouping	39,206	20,215	3,246	586	914
කෙලින්ම පරීක්ෂාකිරීම Direct testing	31,114	15,437	1,522	41	251
ආර්එච්. ජනකවර්ගකිරීම Rh. genotyping	6,498	12,936	40	—	14
ප්‍රතික්‍රියවිමර්ශනය සහ ආර්එච්. ප්‍රතිකාය පරීක්ෂණ Reaction investigation and Rh. antibody-titre investigation)	125	117	—	—	—
ලේ දෙන්නන්ගේ ලේ Donors blood	—	6,452	211	29	—
පාරවිලයනය Transfusions	—	11,510	279	29	248
(ඈ) මස්තුවිද්‍යාව D.—*Serology*					
කූම්බ් පරීක්ෂණය Coombe test	668	641	—	—	6
සම්මත ඇග්ලුටිනේෂන් පරීක්ෂණය Standard agglutination test	5,220	8,535	929	1,019	—
වෙල් පිලික්ස් පරීක්ෂණ Weil felix test	83	3,738	399	3	—
වී.ඩී.ආර්.ඇල්. V. D. R. L.	—	71,511	—	—	160,844
ලැප්ටොස්පිරල් ඇග්ලුටිනේෂන් පරීක්ෂණ Leptospiral agglutination test	—	—	—	—	21
පෝල් බනල් පරීක්ෂණ Paul Bunnel test	—	—	—	—	1
කැටිගැසීමේ වගාව Clot culture	—	1,810	—	—	—
(ඉ) පරපුටු වේදය E.—*Parasitology*					
ඇමීබා, ඕවා සහ සිස්ට් Amoeba, ova and cysts	48,746	30,679	22,872	16,827	3,615
ඇම්.අයි.ඇෆ්. සනත්වය M. I. F. Concentration	—	—	2	—	177
රුධිරයේ මැලේරියා පරපුටුවන් Malarial parasites in blood	1,860	8,188	19,601	23,725	1,161,831
රුධිරයේ බරවා පරජීව Microfilaria in blood	11,308	68,163	30,558	950	419,184
ට්‍රිකමෝනා සඳහා ලේ තහඩු Smears for trichomonas	1,248	1,175	2,135	74,656	3,352
(ඊ) මුත්‍ර F.—*Urine*					
විශේෂ ගුරුත්වය Specific gravity	7,487	10,766	8,596	9,545	277
ප්‍රතික්‍රියා Reaction	34,689	37,166	15,736	32,974	3,495

පරීක්ෂණ වර්ග *Types of Examination*	කො. රෝ. මංඩලය *Colombo Group of Hospitals*	පළාත්බද රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *District Hospitals*	විශේෂිත සේවා *Special Campaigns*
සීනි Sugar	24,281	78,004	63,536	64,304	8,831
ඇසිටෝන් Acetone	8,407	1,213	812	616	175
ඇල්බියුමන් Albumen	57,716	59,977	30,601	39,615	5,614
පිත් ලවණ Bile salts	1,675	2,695	4,282	2,000	289
පිත් පිග්මන්ට Bile pigments	7,475	7,505	6,144	6,996	507
යුරෝබිලින් Urobilin	5,470	9,261	4,256	5,571	604
මණ්ඩි Deposits	94,880	110,246	44,603	62,346	7,082
යුරියා ඝනතාව Urea concentration	2	80	—	—	1,123
ඇබ්නෝමල් පිග්මන්ට Abnormal pigments	734	112	—	—	—
ක්‍රිටිනින් Creatinine	21	33	—	—	—
කෙප්ලර් පරීක්ෂණ Kepler's test	20	24	—	—	—
දිරවූ ඖෂධ පරීක්ෂණ Examination of excreted durgs	—	9	—	—	406
මුත්‍ර ක්ලෝරයිඩ Urine chlorides	16	308	—	—	—
මුත්‍ර කැල්සියම් Urine Calcium	142	161	14	—	—
ඩයස්ටේස් දර්ශකය Diastase index	274	127	—	—	—
බෙන්ස්ජෝන්ස් ප්‍රෝටීන් Bence jones proteins	204	133	131	8	8
17 කිටෝ-ස්ටිරොයිඩ්ස් 17-Ketto-steroids	177	29	—	—	—
ජල ද්‍රවකය සහ ජල ඝනතාව පරීක්ෂණ Water dilution and water concentration eest	120	251	—	—	4
මුත්‍ර ඉලෙක්ට්‍රොලයිට Urine electrolytes	16	11	—	—	—
මුත්‍ර යුරියා Urine urea	—	102	—	—	4
ඔසාසෝන් පරීක්ෂණය Osazone test	—	20	—	—	—
ගර්භිණිභාවය පරීක්ෂණ Pregnancy tests	443	333	7	—	6
(ඵ) ජීව-රස වේදය G.—*Biochemistry*					
සීනි Sugar	13,401	11,558	1,446	76	493
ග්ලූකෝස් ටොලරන්ස් පරීක්ෂණය Glucose tolerance test	458	862	42	3	64

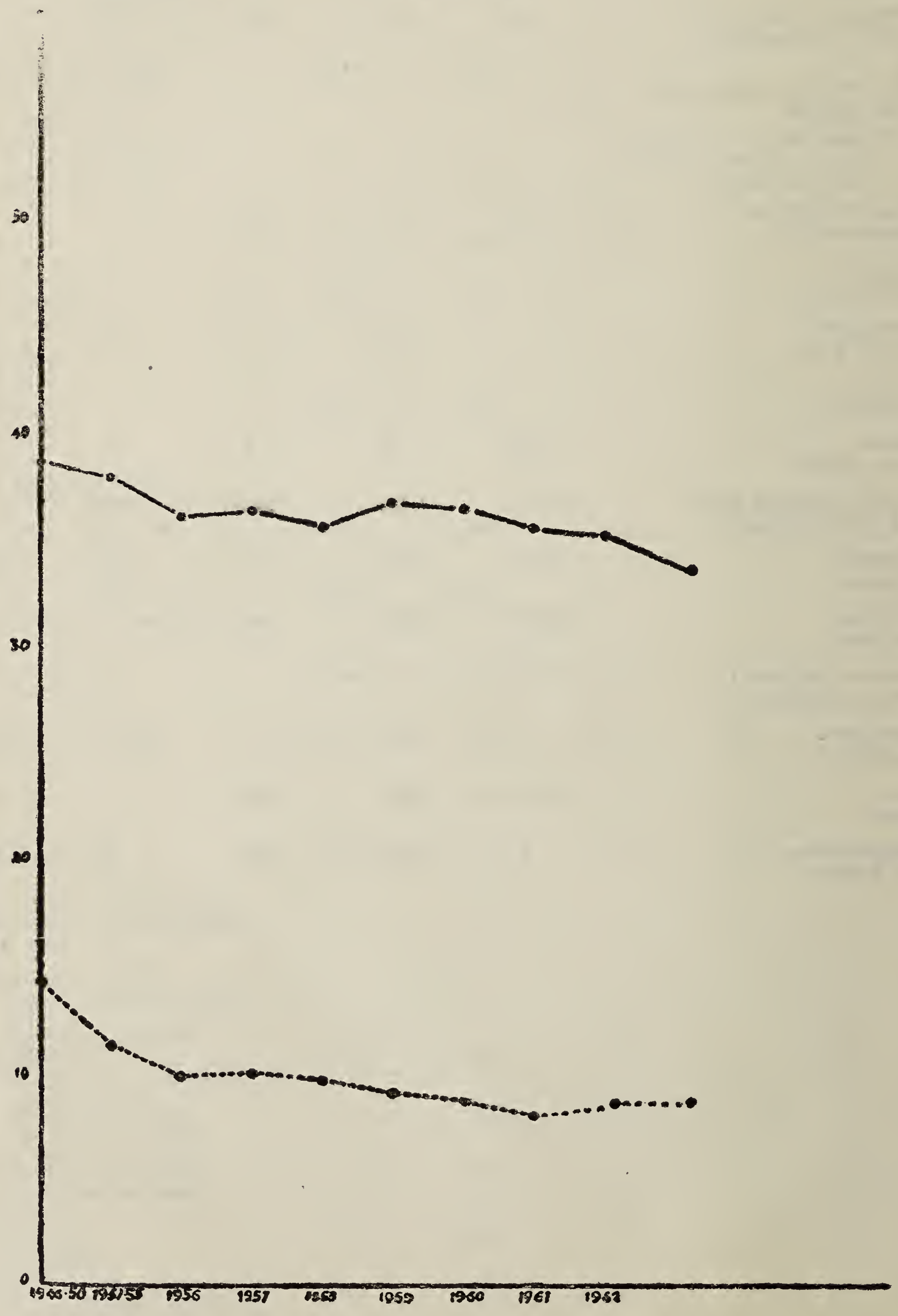
පරීක්ෂණ වර්ග *Types of Examination*	කො. රෝ මණ්ඩලය *Colombo Group of Hospitals*	පළාත්බද රෝහල් *Provincial Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *District Hospitals*	විශෙෂ ව්‍යාපාර *Special Campaigns*
ඉන්සියුලින් ග්ලූකෝස් ටොලරන්ස් පරීක්ෂණය Insuline glucose tolerance test	—	16	—	—	—
යූරියා Urea	24,188	17,231	2,313	113	331
යූරියා ක්ලියරන්ස් Urea Clearance	57	107	—	—	4
බිලිරුබින් Bilirubin	7,660	8,153	221	74	437
ඇල්කලයින් පොස්පේට Alkaline phosphatase	1,881	5,536	—	—	523
ප්ලාස්මා ප්‍රොටීන් Plasma proteins	2,385	5,470	—	—	108
සිරම් ඉලෙක්ට්‍රොෆ්‍රෝසිස් Serum electrophoresis	163	168	—	—	—
වැන්ඩන්බර්ග් පරීක්ෂණය Vandenbargh's test	—	4,666	20	2	184
තයිමෝල් ටර්බිඩිටි Thymol turbidity	2,270	3,816	1	—	17
කන්කෙල් පරීක්ෂණය Kunkel's test	1,818	792	—	—	437
අක්මා ක්‍රියා පරීක්ෂණය Liver function tests	21	3,031	—	—	608
සින්ක් සල්පේට ටර්බිඩිටි Zinc Sulphate turvidity	453	2,184	—	—	17
සෙපාලින් කොලොස්ටොරල් ප්ලොකියුලේෂන් Cephalin cholesterol flocculation	—	725	—	—	366
සිරම් සෝඩියම් Serum Sodium	7,492	2,442	—	—	8
සිරම් පොටෑසියම් Serum potassium	7,513	2,456	—	—	9
සිරම් කැල්සියම් Serum calcium	540	451	—	—	10
සිරම් පොස්පරස් Serum phosphorous	250	334	—	—	—
සිරම් අයන් Serum iron	6	—	—	—	—
ඇල්කලයි රිසව් Alkali reserve	808	72	—	—	—
ප්ලාස්මා ක්ලොඩස් Plasma chloides	1,105	1,543	—	—	5
යූරික් ඇසිඩ් Uric acid	42	36	—	—	—
සිරම් ඇමයින්ස් Serum amines	—	5	—	—	—
රුධිර ඇමෝනියා Blood ammonia	—	5	—	—	—
ප්‍රොටීන් නොවන නයිට්‍රොජන් Non protein Nitrogen	—	29	—	—	—
ඇසිඩ් පොස්පේට Acid phosphates	421	580	18	—	3

පරීක්ෂණ වර්ග Types of Examination	කො.රෝ. මංඩලය Colombo Group of Hospitals	පලාත්බද රෝහල් Provincial Hospitals	මූලික රෝහල් Base Hospitals	දිස්ත්‍රික් රෝහල් District Hospitals	විශේෂිත ව්‍යාපාර Special Campaigns
කොලෙස්ටොරල් Cholesterol	2,386	3,945	—	—	53
ඇමිලේස් Amylase	780	459	—	—	—
කොන්ගෝ රතු පරීක්ෂණය Congo red test	6	1	—	—	3
සිරම් ට්‍රාන්ස්සැමිනේස් Serum transaminase	2,664	3,232	—	—	214
අන්‍ය සිරම් එන්සයිම් Other serum enzymes	9	—	—	—	—
මුත්‍රවල ඇමිනෝ අම්ල Amino acids in urine	9	21	—	—	
ගුප්ත රුධිර Occult blood	708	1,940	155	61	8
ස්ටිරිකෝබිලින් Sterecobilin	109	36	—	2	20
අශුචි මේද Faecal fat	71	17	—	—	—
බී ඇම්.ආර්. B. M. R.	1,322	685	—	—	—
(ඒ) ශාකවේද පරීක්ෂණ *H.—Bacteriological Examinations*					
ක්ෂයරෝග සඳහා කෙළ Sputum for T. B.	13,127	18,590	6,872	7,476	51,072
ක්ෂය නොවන අනෙක් රෝග සඳහා කෙළ වගා Sputum for culture other than T. B.	250	3,800	—	—	1,039
අන්‍ය වගාවන් Other cultures	7,288	1,741	4,259	—	811
ජී.සී. සඳහා ලේ තහඩු Smears for G. C.	1,623	2,418	1,798	1,666	1,705
සී.ඇස්. ඇෆ්. C. S. F.	—	311	217	11	—
යෝනිසාර තහඩු Vaginal smears	1,648	1,675	1,044	532	50
ජලයේ ශාකවිද්‍යා පරීක්ෂණය Bacteriological examination of water	—	10	—	—	—
කණ්ඨිය ස්‍රාවයන් වගාව Laryngeal swab for culture	—	1,301	10	—	35
ඇන්ටිබයොටික් සංවේදිතා පරීක්ෂණය Antibiotic sensitivity test	308	897	16	—	817
ටී. පැලිඩුම් සඳහා මාත්තු Smears for T. pallidum	—	134	305	10	3,146
ලාදුරු සඳහා නාසා මාත්තු Nasal smears for leprosy	—	267	4	19	5,897
අක්ෂි මාත්තු Eye smears	256	2,400	9	3	—
ගලපටලය සඳහා උගුර මාත්තු Throat swab for C. diptheria	3 850	787	1,013	2	10

පරීක්ෂණ වර්ග Types of Examination	කො. රෝ. මංඩලය Colombo Group of Hospitals	පලාත්බද රෝහල් Provincial Hospitals	මූලික රෝහල් Base Hospitals	දිස්ත්‍රික් රෝහල් District Hospitals	විශෙෂ ව්‍යාපාර Special Campaigns
වගාව සඳහා උගුර මාත්තු Throat swab for culture	2,082	391	20	—	8
මයිකොලොජි Mycology	—	290	—	2	—
ජීවීන් සඳහා සී.ඇස්.ඇෆ්. C. S. F. for organisms	156	415	21	10	9
(උ) ජඨරීය ද්‍රව්‍ය, මේධක දියර සහ ශුක්‍ර දියර *I.—Examination of gastric Contents Puncture fluids and seminal fluids*					
අමාශද්‍රව්‍ය පරීක්ෂණ Gastric analysis	261	303	56	—	3
අම්ල ද්‍රව Ascitic fluid	—	52	—	3	—
පෙනහලු ද්‍රව Pleural fluid	—	133	—	5	102
මිශ්‍ර ද්‍රව Joint fluid	—	114	—	—	—
ශුක්‍ර ද්‍රව Seminal fluid	657	80	7	5	—
සී.ඇස්.ඇෆ්. සෛල ගිණුම C. S. F. Cell count	2,252	1,450	248	39	603
ප්‍රෝටීන්ස් Proteins	2,205	1,438	214	8	603
ක්ලොයිඩ්ස් Chloides	2,232	1,346	193	—	29
නන්-ඇපෙල්ට් ෆේස් I Nonne-Apelt Phase I	1,053	66	—	7	—
ලැන්ජ් කර්ව Lange curve	9	364	—	—	574
සීනි Sugar	2,241	1,138	206	21	29
සම්පූර්ණ වාර්තා Full Report	9	1,146	162	—	29

ප්‍රස්තාර අංක 1
GRAPHS No 1
ජනගහනයෙන් 1000 කට උපත් හා මරණ
BIRTHS AND DEATHS PER 1000 POPULATION

උපත් —— BIRTHS   මරණ ------- DEATHS



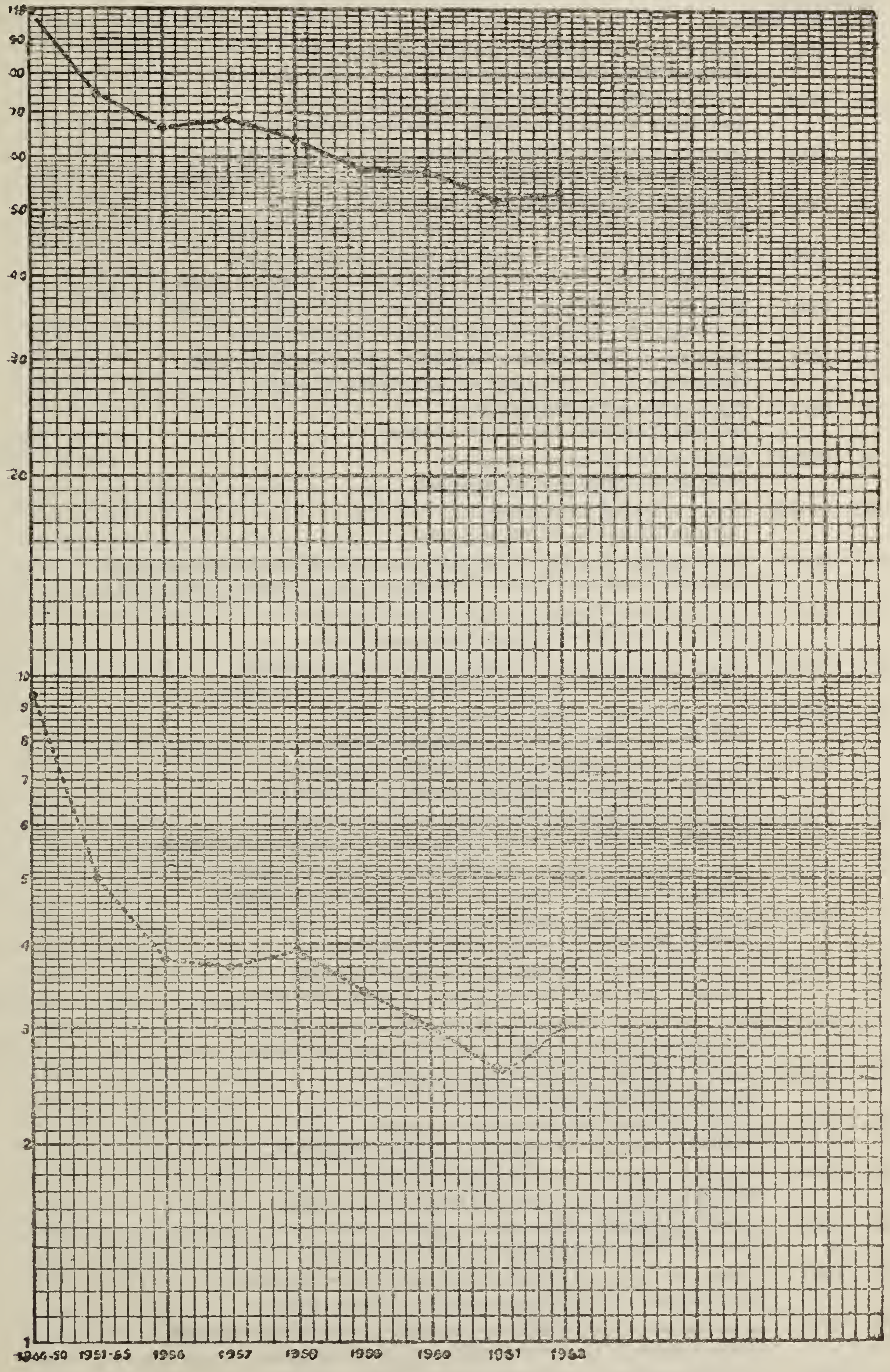
ප්‍රස්තාර අංක II GRAPH No. II

සජීව උපත් 1000 කට බිළිදු හා මව් මරණ

INFANT AND MATERNAL DEATHS PER 1000 LIVE BIRTHS

බිළිදු මරණ අනුපාතය ——— INFANT DEATH RATES

මව් මරණ අනුපාතය - - - - - MATERNAL DEATH RATES



I වන පරිශිෂ්ඨය

මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු කොට්ඨාශය—1963–64 වර්ෂයේදී සැලසුම් කාර්යාලයෙන් කළ කටයුතු

APPENDIX I

Public Health Engineering Division—Drawing Office List of Work Done During the Year 1963/64

පල්දෝරු ක්‍රම
Sewerage Schemes

1. 1647 පස්සර රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Passara Hospital sewerage scheme—Layout plan.

2. 1648 රක්වාන රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ ආදර්ශ සැලැස්ම.
Rakwana Hospital sewerage scheme—Layout plan.

3. 1650 අංගොඩ මානසික රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය වැඩිදියුණු කිරීම
Angoda Mental Hospital—Extension to sewerage scheme.

4. 1653 මඩුල්සීම රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Madulsima Hospital sewerage scheme—Layout plan.

5. 1658 දකුණු කොළඹ රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Colombo South Hospital sewerage scheme—Layout plan.

6. 1660 කට්ටන්කුඩි පර්යන්ත රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Kattankuidy P. U. sewerage scheme—Layout plan.

7. 1661 මාරස්සන පර්යන්ත රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Marassana P. U. sewerage scheme—Layout plan.

8. 1668/1 බදුල්ල රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමය
Badulla Hospital—Sewerage scheme

9. 1668/2 බදුල්ල රෝහලේ සමතලා කොටස්
Badulla Hospital—Level sections.

10. 1668/3 බදුල්ල රෝහලේ සමතලා කොටස්
Badulla Hospital—Level sections.

11. 1690/1 බදුල්ල රෝහලේ පල්දෝරු යන්ත්‍රය සඳහා ගෙබිමක් (ගෙබිම ලබාගත යුතුය)
Badulla Hospital—Site for Treatment plant (site to be acquired)

12. 1690/2 බදුල්ල රෝහලේ පල්දෝරු යන්ත්‍රය සඳහා ගෙබිමක්
Badulla Hospital—Site for treatment plant.

13. 1690/3 බදුලල් රෝහලේ ප්‍රධාන ජලනලය දිගටම සමතලා කොටස්
Badulla Hospital—Level sections along pumping main.

14. 1690/4 බදුල්ල රෝහලේ පල්දෝරු යන්ත්‍රයේ සැලැස්ම
Badulla Hospital—Layout Treatment plan.

15. 1690/5 බදුල්ල රෝහලේ මංඩිමිදෙන මුල් ටැංකියේ සැලැස්ම
Badulla Hospital—Design of pre-sedimentation tank.

16. 1690/6 බදුල්ල රෝහලේ මංඩි මිදෙන දෙවන ටැංකියේ සැලැස්ම
Badulla Hospital—Design of Secondary sedimentation tank.

17. 1690/7 බදුල්ල රෝහලේ දියරදන ටැංකිවල හා පිල්ටර්වල සැලැස්ම
Badulla Hospital—Design of Dosing Tanks and filters.

18. 1690/8 බදුල්ල රෝහලේ කැට මාර්ගයේ සැලැස්ම
Badulla Hospital—Design of grit channel.

19. 1690/9 බදුල්ල රෝහලේ පල්දෝරු යන්ත්‍රය තුලින් පෙනුමක්
Badulla Hospital—Section through Treatment plant.

20. 1690/10 බදුල්ල රෝහලේ පීඩනය වලක්වන ටැංකියේ සැලැස්ම
Badulla Hospital—Design of Break pressure tank.

21. 1690/11 බදුල්ල රෝහලේ වියලන තට්ටුවල සැලැස්ම
Badulla Hospital—Design of Drying Beds

22. 1682 බදුල්ල රෝහලේ පොම්ප කාමරයේ සැලැස්ම
Badulla Hospital—Design of Lifting pumphouse.

23. 1684 බදුල්ල රෝහලේ පොම්ප යන්ත්‍රයේ සැලැස්ම
Badulla Hospital—Design of plant pump house.

24. 1695 බදුල්ල රෝහලේ වැල් කාමරයේ සැලැස්ම
Badulla Hospital—Design of Valve Chamber.

25. 1671 චන්කානේ—පර්යන්ත ඒකකයේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ සැලැස්ම
Chankanai P. U. sewerage scheme—Layout plan

26. 1675 කටුගස්තොට පර්යන්ත රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Katugastota P. U. sewerage scheme—Layout plan.

27. 1676 නුවරඑළිය රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Nuwara Eliya Hospital sewerage scheme—Layout plan.

28. 1689 නුවරඑළිය රෝහලේ සමතලා කොටස්
Nuwara Eliya Hospital—Level sections.

29. 1677 පල්ලෙයි රෝහලේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Pallai Hospital sewerage scheme—Layout plan.

30. 1683/1 කොළොන්නාව නිවාස යෝජනා ක්‍රමයේ පල්දෝරු ක්‍රම සැලැස්ම
Kolonnawa Housing Scheme sewerage scheme—Layout Plan.

31. 1683/2 කොළොනනාව නිවාස යෝජනා ක්‍රමයේ සමතලා කොටස්
Kolonnawa Housing Scheme—Level sections.

32. 1683/3 කොළොන්නාව නිවාස යෝජනා ක්‍රමයේ ප්‍රධාන ජලනල ආදියේ සැලැස්ම
Kolonnawa Housing Scheme—Design of pumping main, etc.

33. 1685 ඇල්පිටිය රෝහලේ සහකාර දි. වෛ. නි. නිවසේ බාල්දි වැසිකිලි දිය–හිර බවට හැරවීම
Elpitiya Hospital D.M.A.'s Qrs.—Conversion of Bucket Latrine.

34. 1696 බංගදෙනිය සහ වැන්ඩා කර්මාන්ත ශාලාවේ කසල ටැංකි
Bangadeniya and Wenda Factories—Design of septic tank.

35. 1697 මහමූකලන්යාය මාතෘ නිවාසයේ වින්නඹු නිවාසයෙහි අපිරිසිදු දිය උරණ වළ
Mahamukalanyaya C. D. M. H. seakage pits for Midwives Quarters.

36. 1689 නාලන්ද රෝහලේ බාල්දි වැසිකිලි දිය-හිර බවට හැරවීම
Nalanda Hospital—Conversion of bucket latrines.

37. 1709 ඌරුබොක්කේ රෝහලේ බාල්දි වැසිකිලි දිය-හිර බවට හැරවීම
Urubokka Rural Hospital—Conversion of bucket latrines.

38. 1687 කොලොන්නාව ප. ආ. සභාවේ පල්දෝරු ක්‍රමයේ පොම්ප ගෙයකට සැලැස්ම
Kolonnawa U. C. sewerage scheme—Design of pump house.

39. 1688 කොළඹ ආයුර්වේද රෝහලේ ප්‍රධාන පලනලය
Hospital of Indigenous Medicine, Colombo—Pumping main.

ජලසම්පාදන ක්‍රම
Water Supply Scheme

1. 1649 කුරුණෑගල රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමය—පොම්පගෙයක සැලැස්ම
Kurunegala Hospital Water Supply Scheme—Designs of pump house.

2. 1654 මාතලේ රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමය ජලමාන කාමරය
Matale Hospital water supply scheme—Chamber for water meter.

3. 1655/1 වැලිගම රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමයේ සැලැස්ම
Weligama Hospital water supply scheme—Layout plan.

4. 1655/2 වැලිගම රෝහලේ ජලනලයේ සමතලා කොටස් I වන පියවර
Weligama Hospital L.S. of pumping main stage I

5. 1655/3 වැලිගම රෝහලේ ජලනලයේ සමතලා කොටස් II වන පියවර
Weligama Hospital L.S. of pumping main stage II

6. 1656 අලුත් නුවර රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමයේ සැලැස්ම
Alutnuwara Hospital water supply scheme—Layout plan.

7. 1657/1 චාවාකච්චේරියේ රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමයේ සැලැස්ම
Chavakachcheri Hospital water supply scheme—Layout plan.

8. 1657/2 චාවාකච්චේරියේ රෝහලේ පොම්ප ගෙයක සැලැස්ම
Chavakachcheri Hospital—Design of pump house.

9. 1659/1 පස්සර රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමයේ සැලැස්ම
Passara Hospital water supply scheme—Layout plan

10. 1659/2 පස්සර රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමයේ සමතලා කොටස්
Passara Hospital—water supply scheme Level sections.

11. 1659/3 පස්සර රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමයේ සමතලා කොටස්
Passara Hospital—water supplys cheme level sections.

12. 1659/4 පස්සර රෝහලේ පොම්පගෙයක සහ ක්ලොරීන් කලවම් කරන ගෙයක සැලැස්ම
Passara Hospital—Design of pump house and Chlorinator house

13. 1662 වැලිගම රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමය ක්ලොරීන් ගෙයක සහ ජල කුළුනක සැලැස්ම
Weligama Hospital Water supply scheme—Chlorinator house and water tower.

14. 1664 යාපනය රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමය—ඉනිමගක සැලැස්ම
Jaffna Hospital water supply—Detail of ladder

15. 1666 හම්බන්තොට රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමය—ඇපෝතිකරි නිවසේ ගෙබිම සැලැස්ම
Hambantota Hospital water supply scheme—Apo's Qrs. site plan.

16. 1674 දෙම්පේ රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමය—පොම්ප ගෙයක සැලැස්ම
Dompe Hospital water supply—Design of pump house.

17. 1679 කුරුණෑගල රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමය ප්‍රධාන ජලනල සැලැස්ම
Kurunegala Hospital water supply—Pumping main.

18. 1681 අංගොඩ උණරෝහලේ ජලසම්පාදන වැඩි දියුණු කිරීම
Angoda Fever Hospital—water supply improvements.

19. 1708 අංගොඩ උණරෝහලේ පැහැදිලි ජල රඳනයක් සඳහා නැවත කළ සැලැස්ම
Angoda Fever Hospital—Revised design of clear water basin.

20. 1684 මීගහතැන්න ගැමි රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමයේ භූමි සැලැස්ම
Meegahatenna R. H. Water supply—site plan.

21. 1691 මිනුවන්ගොඩ රෝහලේ සලසම්පාදන ක්‍රමය—(භූමිය ලබාගත යුතුය)
Minuwangoda Hospital—Water supply scheme—(site to be acquired.)

22. 1693 පින්දෙණිය මධ්‍යම බෙහෙත් හලේ සහ ඇපෝතිකරි නිවසේ යෝජිත ඉහල ටැංකිය
Pindeniya C. D. & Apos Qrs.—Proposed overhead tank

23. 1699 හැඳල ලාදුරු රෝහලේ දැනට පවත්නා ජලසම්පාදන ක්‍රමයේ සැලැස්ම
Leprosy Hospital Hendala--Existing distribution system.

24. 1700 හැඳල ලාදුරු රෝහලේ යෝජිත ජල බෙදු හැරීමේ ක්‍රමය
Leprosy Hospital Hendala—Proposed distribution system.

25. 1701 අරනායක රෝහලේ ජලසම්පාදනය—වැඩි දියුණු කිරීමේ සැලැස්ම
Aranayake Hospital water supply—Augmentation scheme.

26. 1702 කඳාන ලය රෝහලේ යෝජිත ජල බෙදු හැරීමේ ක්‍රමය
Kandana Chest Hospital—Proposed distribution system.

27. 1703 ගාල්ල රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමය—ගැලුම් 50,000ක ටැංකියක සැලැස්ම
Galle Hospital water supply scheme.—Design of water tower 50,000 gls.

28. 1707 ඇල්පිටිය රෝහලේ ජලසම්පාදන ක්‍රමය—ජල ටැංකියක කණු සැලැස්ම
Elpitiya Hospital water supply scheme.—Column footing for water tower.

29. 1710 පොතුපිටිය ගැමිරෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය
Potupitiya R. H.—Water supply scheme.

30. 1711 සමන්තුරේ රෝහලේ ජල සම්පාදන ක්‍රමය—පොම්ප ගෙයක සැලැස්ම
Samanthurai P. U. water supply scheme—Design of pump house.

31. 1712/1 සඳලංකාව මාතෘ නිවාසයේ ජලසම්පාදන සැලැස්ම
Sandalankawa M. H. water supply scheme—Layout plan.

32. 1712/2 සඳලංකාව මාතෘ නිවාසයේ ළිඳක සැලැස්ම
Sandalankawa M. H.—Design of well.

33. 1712/3 සඳලංකාව මාතෘ නිවාසයේ ක්ලෝරින් කලවම්කරන ගෙයක සහ පොම්ප ගෙයක සැලැසුම්
Sandalankawa M. H.—Design of Chlorinator house & pump house.

34. 1712/4 සඳලංකාව මාතෘ නිවාසයේ ගේට්ටුවේ හා කම්බි වැටක සැලැස්ම
Sandalankawa M. H.—Design of gate and barbed wire post.

මතුපිට කාණු ක්‍රමය
Surface Drainage Schemee

1. 1663 වතුපිටිවල රෝහලේ පිටතට ගලායන කානුව
Watupitiwela Hospital—Outlet drain.

2. 1678/1 කිරම රෝහලේ කානු ක්‍රමය—ගෙබිම සැලැස්ම
Kirama Hospital drainage scheme—Site plan.

3. 1678/2 කිරම රෝහලේ සමතලා කොටස්
Kirima Hospital—Level sections.

4. 1688/1 පොල්පිතිගම පර්යන්ත රෝහලේ මතුපිට කාණු ක්‍රමය
Polpitigama P. U.—Surface drainage scheme.

5. 1686/2 පොල්පිතිගම පර්යන්ත රෝහලේ මතුපිට කාණු ක්‍රමය
Polpitigama P. U.—Surface drainage scheme.

ආදර්ශ සැලසුම්
Type Plans

1. 1651/1 ගැලුම් 2,500ක ජල කුලුනක ආදර්ශ සැලැස්ම
Typo plan of water tower—2,500 gallons.

2. 1651/2 ගැලුම් 2,500ක ජල කුලුනක ආදර්ශ සැලැස්ම විස්තර
Type plan of water tower—2,500 gallons—Details.

3. 1665/1 පෙර පාසැල් වයසේ ළදරුවන්සඳහා දිය-හිර වැසිකිලියක ආදර්ශ සැලැස්ම
Type plan of water seal latrine for pre-school children.

4. 1665/2 පෙර පාසැල් වයසේ ළදරුවන් සඳහා දියහිර වැසිකිළියක ආදර්ශ සැලැස්ම දිය-හිර ක්‍රමයේ විස්තර
Type plan of water seal latrine for pre-school children—Detail of water seal plan.

5. 1669 නගර කානු ක්‍රමය—පිටකරන කානුවල ප්‍රතිරූපාකාර කොටස්
Town Drainage schemes—Typical sections of outlets.

6. 1667 ක්ලෝරින් මිශ්‍රණ කිරීමේ කාමරයේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Type plan of chlorinator house.

7. 1670 මුලුතැන්ගෙයි කසළ ඉවත්කිරීමේ ආදර්ශ සැලැස්ම
Type plan of kitchen waste disposal.

8. 1672 අඩි 3ක් විෂ්කම්භය ඇති සිමෙන්ති කැටවලින් බැඳි, උරා ගැනීමේ වලක සැලැස්ම
Design of soakage pit 3′ diameter in cement blocks.

9. 1673 6 සිට 10 කට ප්‍රමාණවූ සිමෙන්ති කැටවලින් බැඳි වැසිකිළි ටැංකියක සැලැස්ම
Design of septic tank 6–10 persons in cement blocks.

10. 1680 ගැ ලුම් 10,000 ක් අල්ලන රඳනයක සැලැස්ම
Design of Reservoir 10,000 gallons.

11. 1682 උත්සව සඳහා ගොඩ නගන වල සහිත තාවකාලික වැසි කිලියක ආදර්ශ සැලැස්ම
Type plan of temporary pit latrine for fairs & festivals.

12. 1705 ඇපෝතිකරි නිවසක ආදර්ශ සැලැස්ම
Type plan of Apo's Quarters.

13. 1706/1 මධ්‍ය දිස්පැන්සරියක ආදර්ශ සැලැස්ම
Type plan of central dispensary.

14. 1706/2 මධ්‍ය දිස්පැන්සරියක හැඩයේ සැලැස්ම
Type plan of details of shelving of central Dispensary.

15. 1706/3 මධ්‍ය දිස්පැන්සරියක හැච් ජනේලයක විස්තර
Type plan of details of Hatch window.

16. 1717 උඩ ටැංකියක සහ පොම්ප ගෙයක ආදර්ශ සැලැස්ම
Type plan of pump house and overhead tank.

රෝහල් සැලසුම්
Hospital plans

1. 1704 මරිච්චිකට්ටි මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලාවේ ඇපෝතිකරි නිවසේ බිම් සැලැස්ම
Marichchikaddy C. D. & Apo's Qrts. site plan.

2. 1715 ගම්පොල රෝහලේ බිම් සැලැස්ම—පාලන ගොඩනැගිල්ලට කොටස් ගැනීම
Gampola Hospital Site plan—Extension to Administration Block.

3. 1720 මාතර රෝහල බිම් සැලැස්ම
Matara Hospital—site plan.

4. 1722 කැබිතිගොල්ලෑව ම. බෙ. හා මා. නි. බිම් සැලැස්ම
Kebitihgollawa C. D. & M.H. site plan.

විවිධ සැලසුම් හා සිතියම් ආදිය
Miscellaneous plans and maps, &c.

1. 1721 කුරුණෑගල නේවාසික ම. සෞ. ඉං. කාර්ය ලයේ සිලිමේ විස්තර
R. P. H. E's Office Kurunegala—Details of ceiling

2. ලංකා සිතියම—ගංගාවලට ජලය ලැබෙන පෙදෙස් පාට 12 කින්
Map of Ceylon—showing catchment areas—12 prints coloured

3. ලංකා සිතියම—සාමාන්‍ය වර්ෂාපතනය
Map of Ceylon—showing average rainfall prints

4. ලංකා සිතියම—වාර්ෂික සාමාන්‍ය උෂ්ණත්වය
Map of Ceylon—showing annual temperature prints

5. ලංකා සිතියම—ඊ. ඇස්. පී. යෝජනා ක්‍රමයේ ප්‍රදේශ
Map of Ceylon—showing E. S. P. Project areas prints

6. ලංකා සිතියම—කලාප
Map of Ceylon—showing zones prints

7. ලංකා සිතියම—සාමාන්‍ය වාර්ෂික වර්ෂාපතනය
Map of Ceylon—showing average annual rainfall prints

8. ලංකා සිතියම—පස
Map of Ceylon—showing soils of Ceylon

9. ලංකා සිතියම—තාවකාලික භූ ගර්භ විද්‍යා සිතියම
Map of Ceylon—Provisional Geological map prints

10. ප්‍රස්තාර—1910-40 දක්වාවූ අවුරුදු 30 තුල සාමාන්‍ය වර්ෂාපතනය
Graphs—30 years average rainfall 1910-40

11. ප්‍රස්තාර—කුරුණෑගල කඳු හතක ජල මට්ටම නිරීක්ෂණය
Graphs—water level observation on seven hills Kurunegala prints

12. ප්‍රස්තාර—පස් වර්ග
Graphs—soil samples

13. සිංහලෙන් දෙමලෙන් ඉංගිරිසියෙන් නාමපුවරු 4 ක්
Four name boards in Sinhalese, Tamil and English

1964 දී නිකුත් කල සැලසුම්
Type Plans issued in 1964

සැලසුම් අංකය : Plan No.		
11c	බාල්දි වැසිකිලියක් සඳහා ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of bucket latrine	12
430	දිය හිර වැසිකිළියක ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of water seal latrine	46
1242	මිනී කාමරයක ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of mortuary	1
1463	6–10 දෙනකු සඳහාවූ වැසිකිළියකට ටැංකියක් ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of spetic tank 6-10 persons	149
86	ළිඳක ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of well	2
493	පිටිසර පළාතක ළිඳක් සඳහා ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of well for rural areas	3
1598	වින්නඹු නිවාසය සඳහා ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of midwives quarters	6
954	පිටිසර මස් මඩුවක් සඳහා ආදර්ශ සැලැස්මක් Type plan of slaughter house for rural areas	8
921	නාගරික මස් මඩුවක් සඳහා ආදර්ශ සැලැස්මක් Type plan of slaughter houso for Urban	3
921/A	නාගරික මස් මඩුවක් සඳහා ආදර්ශ සැලැස්මක්—විස්තර Type plan of slaughter house for urban—details	8
29/A	මස් මඩුවක් සඳහා ආදර්ශ සැලැස්මක් Type plan of slaughter house	1
902	මස් මඩුවක් සඳහා ආදර්ශ සැලැස්මක් Type plan of slaughter house	—
1383	වතු කම්කරුවන් සඳහා සම්මත නිවසක ආදර්ශ සැලසුම Type plan of standard quarters for Estate labourers	12
1375	25 දෙනකු සඳහාවූ වැසිකිළියකට ටැංකියක් Type plan of spetic tank for 25 persons	6
1551	පෙර–පාසැල් වයසේ ළමුන් සඳහා වූ දිය–හිර වැසිකිළියකට ආදර්ශ සැලසුම Type plan of water seal latrines for pre-school children	15
1325	බේකරියක ආදර්ශ සැලැසුම Type plan of bakery	5
783	ළිඳක ආදර්ශ සැලසුම් Type plan of well	2
408	දිය–හිර මහජන වැසිකිළියක සැලැස්ම Type plan of public water seal latrine	9
461	මහජන වෙළඳ පලක ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of public market	5
1586	පිටිසර පෙදෙස්වල නිවාස ආදර්ශ සැලස්ම Type plan of house for rural areas	1
1454	නිවාස යෝජනා ක්‍රම සඳහා දිය–හිර වැසිකිළියක ආදර්ශ සැලැසුම Type plan of water seal latrine for housing schemes	1
1303	විදුලි බල නිෂ්පාදනාගාරයක ආදර්ශ සැලැසුම Type plan of generator house	5
780	මධ්‍ය දිස්පැන්සරියක ආදර්ශ සැලැස්මක් Type plan of Central dispensary	2
780/1	මධ්‍ය දිස් පැන්සරියක ආදර්ශ සැලසුම—විස්තර Type plan of Central dispensary—Details	2
1519	ගැලුම් 5,000 ක ජලය සඳහා ආදර්ශ සැලසුම Type plan of water 5,000 gallons	8
1034	පර්යන්ත රෝහලකට ගැ. 1,600 ජල ටැංකියක ආදර්ශ සැලසුම Type plan of overhead tank for P. U. 1,600 gallons	1
1386	පාසැල් දන්ත ශල්‍යාගාරයක ආදර්ශ සැලසුම Type plan of school dental clinic	2
1442	ප්‍රජා වැසි කිළියක සහ වැසිකිළි ටැංකියක ආදර්ශසැලසුම Type plan of community latrine and septic tank	2
46	විශාල ප්‍රජාවකගේ කසල බැහැර කිරීමේ ක්‍රමයක ආදර්ශ සැලසුම Type plan of sewage treatment system for large community	8
1555	ගැ. 10,000ක් අල්ලන උඩට නෙරුන පතුලක් ඇති ජලකුළුනක සැලැස්මක් Type plan of water tower with hopper bottom 10,000 gallons	2

සැලසුම් අංකය Plan No.		විස්තර
1651/1	ගැලුම් 2,500 ක ජල කුලුනක්සඳහා ආදර්ශ සැලසුම Type plan of water tower 2,500 gallons	2
1651/2	ගැලුම් 2,500ක ජල කුලුනක් සඳහා ආදර්ශ සැලසුම Type plan of water tower 2,500 gallons Details	2
1544	පෙර පාසැල් වයසේ ළමුන් සඳහා වූ දිය-හිර වැසිකිළියක ආදර්ශ සැලසුම Type plan of water seal latrines for pre-school children ..	5
1682	උත්සව සඳහා සාදන තාවකාලික වල සහිත වැසිකිළි වල ආදර්ශ සැලසුම Type plan of temporary pit latrines for fairs and festivals ..	27
915	කර්මාන්ත ශාලා කාමරයක ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of Mills room	1
1482	කසළ දවනයක ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of incinerator	4
937	ගව හලක ආදර්ශ සැලැස්ම Type plan of cow shed	1
492	පිටිසර පලාත් සඳහා වූ දියහිර වැසිකිළියක ආදර්ශ සැලසුම Type plan of water seal latrines for rural areas	2
466	දුම් නැති උදුනක ආදර්ශ සැලසුම Type plan of smokeless oven	2
68A	මිනී කාමරයක ආදර්ශ සැලසුම Type plan of mortuary	6
56	ග්‍රාමීය රෝහලක ආදර්ශ සැලසුම Type plan of rural hospital	3
323	ග්‍රාමීය රෝහලක විස්තර Details of a rural hospital	3
908	කම්බි වැටක ආදර්ශ සැලැසුම Type plan of barbed wire fence	3
1479	කෙලින්ම වල සහිත දියහිර වැසිකිළියක ආදර්ශ සැලැසුම Type plan of water seal latrine—Direct pit type	2
1362	සිමෙන්ති කැට වලින් බැඳි, 6–10 දෙනකු සඳහා වූ වැසිකිළි වැංකි Type plan of septic tank 6-10 persons in cement block masonery ..	50
	සම්මත උපකරණ Standard equipments	156
	එකතුව Total ..	596

සහතික
Certificates

1.	ඇපෝතිකරිවරුන්ගේ කාර්යක්ෂමතා සහතික Certificates of efficiency for apothecaries	50
2.	ඇපෝතිකරිවරුන්ගේ ප්‍රවීනතා සහතික Certificates of proficiency for apothecaries	7
3.	බෙහෙත්ජීකයින්ගේ කාර්යක්ෂමතා සහතික Certificates of efficiency for pharmacists	27
4.	බෙහෙත්ජීකයින්ගේ ප්‍රවීනතා සහතික Certificates of proficiency for pharmacists	39
5.	වින්නඹුවන්ගේ කාර්යක්ෂමතා සහතික Certificates of efficiency for midwives	184
	එකතුව Total ..	307

ලබාගන්නා ලද පිටපත්
Number of prints taken

1.	ආදර්ශ සැලසුම් වලින් ලබාගත් පිටපත් Prints removed from type plans	526
2.	ජල සම්පාදන, පල්දෝරු, මතු පිට කානු, ගොඩනැගිලි ආදියෙන් ලබාගත් පිටපත් Prints removed from water supply schemes, sewerage schemes, surface drainage schemes, buildings and other plans	1,064
	එකතුව Total ..	1,590

II වන පරිශිෂ්ටය

1963–64 වර්ෂවල සම්පූර්ණ කරණ ලද ගොඩනැගිලි

APPENDIX II

List of Buildings completed during financial year 1963–64

කොට්ඨාශය *Division*	ආයතනය *Institution*	විෂය *Item*
අනුරාධපුරය Anuradhapura	අනුරාධපුර රෝහල Anuradhapura Hospital	හෙදි ඇබෑසි පාසැල Nurses training school
අංගොඩ Angoda	පැලවත්තේ මානසික රෝහල Mental Hospital, Pelawatta	1 සහ 2 වෙනි වාට්ටු Wards 1 and 2
බදුල්ල Badulla	හපුතලේ දි. රෝහල Haputale, D.H.	ළමා වාට්ටුව Children's ward
	වැලිමඩ දි. රෝහල Welimada D. H.	මාතෘ වාට්ටුව Maternity Ward
	හල්දුම්මුල්ල ම. බෙහෙත් ශාලාව Haldummulla C.D.	මාතෘ වාට්ටුව M. H.
	ඇකිරියන්කුඹුර ම. බෙහෙත් හල Ekiriyankumbura C. D.	මධ්‍ය බෙහෙත් හල C. D.
	දඹන Dambana	අලුත් මධ්‍ය බෙහෙත් හල සහ ඇපොතිකරි නිවස New C. D. and Apo's Qrts.
	ඌරනිය ම. බෙහෙත් හල Uraniya C.D.	අලුත් මධ්‍ය බෙ. හල සහ ඇ. නිවස New C. D. and Apo's Qrts.
මඩකලපුව Batticaloa	පාලුගම ම. බෙහෙත් හල Palugama C. D.	ම. බෙ. සහ ඇපොතිකරි නිවස C. D. and Apo's Qrts.
	ඉඟිනියාගල රෝහල Inginiyagala Hospital	සුළු සේවකයින් සඳහා (1) ද්විත්ව නිවාස 3 ක් (1) 3 set of twin qrts. for Minor Employees 2. අලුත් වාට්ටු සම්බන්ධ කරන කොරිඩෝරයක් (2) connecting corridor to new wards
යාපනය Jaffna	යාපනය මහ රෝහල G. G. H. Jaffna	අලුත් මාතෘ ගොඩනැගිල්ල New Maternity Block
ගාල්ල Galle	අම්බලන්ගොඩ රෝහල Ambalangoda Hospital	පිරිමි හා ගැහැණු ඇඳන් 23 බැගින් යුත් ඇඳන් 46ක වාට්ටුවක් ward of 46 beds , 23 beds for males 23 beds for females
කුරුණෑගල Kurunegala	නාරන්ගොඩ මධ්‍ය බෙහෙත් හල Narangoda C. D.	මධ්‍ය බෙහෙත් හල Central Dispensary
	බෝපිටිය ම. බෙ. Bopitiya C. D.	මධ්‍ය බෙහෙත් හල Central Dispensary
	වැල්ලව ම. බෙ. Wellawa C. D.	මධ්‍ය බෙහෙත් හල Central Dispensary
	දෙල්විට ම. බෙ. Delwita C. D.	මධ්‍ය බෙහෙත් හල Central Dispensary
	දිගම්පිටිය ම. බෙ. Digampitiya C. D.	මධ්‍ය බෙහෙත් හල Central Dispensary
මාතලේ Matale	ඉලුක්කුඹුර Illukumbura	මාතෘ නිවාසය Maternity Home
පුත්තලම Puttalam	මාදම්පේ Madampe	මාතෘ නිවාසය Maternity Home

කොට්ඨාශය *Division*		ආයතනය *Institution*		විෂය *Item*
ක්ෂය රෝග ව්‍යාපාරය Anti T.B. Campaign	...	ලය රෝහල, වැලිසර Chest Hospital, Wellisara	...	පෙනහලු රෝග ගොඩනැගිල්ල Pulmonary Function Block
		ලය රෝහල, වැලිසර Chest Hospital, Wellisara	...	සුලුසේවකයින්ගේ අවන් හල Canteen for minor staff
		රාගම ලය රෝහල C. H., Ragama	...	නව මුලුතැන්ගෙය New kitchen
		කඳාන ලය රෝහල C. H. Kandana ..	...	ගබඩා කාමරය Store room
		කන්කසන්තුරේ විවේකාගාරය Sanatorium, Kankesanturai	...	රෝගීන් 10ක් සඳහා ළමා වාට්ටුව Children's ward for 10 patients (Conversion).
		කන්කසන්තුරේ විවේකාගාරය Sanatorium, Kankesanturai	...	රෝගීන් 32කට වාට්ටුවක් L. C. Ward ror 32 patients
මහනුවර **Kandy**	... ...	මහනුවර රෝහල ... G. H., Kandy ..	...	4 මහල් ගොඩනැගිල්ල 4 Storeyed block
		හුරිකඩුව ම. බෙ. හා මා. නි. Hurikaduwa, C. D. & M. H.	...	ඇපොතිකරි හා වින්නඹු නිවස Apo's and midwife's Qrts.
කොළඹ **Colombo**	... .	ද. කොළඹ රෝහල Colombo South Hospital	...	ගබඩා ගොඩනැගිල්ල හා රසායනාගාරය General stores buildings and path Laboratory
		ගම්පහ රෝහල ... Gampaha Hospital	...	ඇඳන් 24 කින් යුත් ළමා වාට්ටුව Children's ward, 24 beds.
		අවිස්සාවේල්ල රෝහල Avissawella Hospital	...	සුලුසේවකයින්ගේ ද්විත්ව නිවාස, නිවාස 6 ක් 6 minor employees twin quarters.
		උතුරු කොළඹ රෝහල G. H. Colombo North	...	මායිම් තාප්පය Boundary Walls
		මිනුවන්ගොඩ ප. ඒ. Minuwangoda P. U.	...	ඇඳන් 12 කින් යුත් මාතෘ වාට්ටුව Mat. Ward of 12 beds

III වන පරිශිෂ්ඨය

1963-64 වර්ෂයේදී සම්පූර්ණ කළ ජලසම්පාදන සහ පල්දෝරු ක්‍රම

APPENDIX III

Water Supply and Sewerage Items—Completed works during 1963-64

ජන්. ම. සෞ. ඉ. කොට්ඨාශය *R.P.H.E.'s Division*	ආයතනය *Institution*	විෂය *Items*
බටහිර ... Western	... මොරටුව රෝහල Moratuwa Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	මීගහතැන්න රෝහල Meegahatenna Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	කරවනැල්ල රෝහල Karawanella Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	කරවනැල්ල රෝහල Karawanella Hospital	... ජලය බෙදහැරීමේ ක්‍රමය Water supply dinstribution system
	වැලිසර හෙදි පාසැල Welisara Nurses' Training school	... පල්දෝරු ක්‍රමය (උරා ගැනීමේ වල) Sewerage scheme (soakage pit)
වයඹ ... North-Western	... කෝන්ගහවෙල ගැමි රෝහල Kongahawela Rural Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
දකුණු ... Southern	... බෙලිඅත්ත ම. බෙ. Beliatta C. D.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	දෙනියාය රෝහල Deniyaya Hospital	... ජල සම්පාදනය වැඩි දියුණු කිරීම Water supply improvements
	හම්බන්තොට ඇපොතිකරි නිවස Hambantota Apo's Qrts.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	කිරම Kirama	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
මධ්‍යම ... Central	... මාඩුගොඩ රෝහල Madugoda Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	රිකිල්ල ගස්කඩ රෝහල Rikillagaskada Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	ආගරපතන රෝහල Agrapatana Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	තෙල්දෙනිය රෝහල Teldeniya Hospital	... පල්දෝරු ක්‍රමය Sewerage scheme
උතුරු ... Northern	... නයිනතිවු ම. බෙ. හා මා. නි. Nainativu C. D. & M. H.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme

1964-65 වර්ෂයේදී සම්පූර්ණ කිරීමට බලාපොරොත්තුවෙන් කරගෙන යන වැඩ

Water supply and sewerage items—works in progress to be completed during 1964-65

ජන්. ම. සෞ. ඉ. කොට්ඨාශය *R.P.H.E.'s Div.*	ආයතනය *Institution*	විෂය *Item*
බටහිර ... Western	... කරවනැල්ල රෝහල Karawanella Hospital	... ජලසම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	ගම්පහ රෝහල ... Gampaha Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	උතුරු කොළඹ මහ රෝහල Gen. Hospital, Colombo North	... තාවකාලික පල්දෝරු ක්‍රමය Temporary sewerage scheme
වයඹ ... North-Western	... දඹදෙනිය රෝහල ... Dambadeniya Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	මාවතගම වෛ. නි. නිවස Mawatagama M.O. Qrts.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme

ප්‍රා. ම. සෞ. ඉ. කොට්ඨාශය R. P. H. E'sDivision	ආයතනය Institute	විෂය Item
දකුණු ... Southern	... දෙවුන්දර මා. නි. ... Dondra M. H.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Water supply scheme
	ඇල්පිටිය රෝහල ... Elpitiya Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Water supply scheme
	පල්ලේගම මා. නි. Pallegama M. H.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Water supply scheme
	මීගහජඳුර රෝහලේ අ.පෝ. නිවස ... Meegahajandura R. H. Apo's Qrts	ජල සම්පාදන ක්‍රමය Water supply scheme
	ඉඳුරුව පර්යන්ත ඒකකය Induruwe P. U.	... බාල්දි වැසිකිලි දිය-හිර බවට හැරවීම .. Conversion of Bucket latrines to water seal type
	හික්කඩුව රෝහල ... Hikkaduwa Hospital	... බාල්දි වැසිකිලි දිය-හිර බවට හැරවීම .. Conversion of Bucket latrine to water seal type
	බද්දේගම ... . Baddegama	... බාල්දි වැසිකිලි දිය-හිර බවට හැරවීම ... Conversion of Bucket latrines to water seal type
මධ්‍යම ... Central	... මහනුවර රෝහල ... Kandy Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Wator supply schemo
	හපුතලේ රෝහල ... Haputale Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Water supply scheme
	වැලිමඩ රෝහල ... Welimada Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Water supply scheme
	ලිඳුල රෝහල ... Lindula Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Watter supply scheme
	තෙල්දෙනිය රෝහල Teldeniya Hospital	... පල්දෝරු ක්‍රමය .. Sewerage schemo
උතුර Northern	.. යාපනයේ රෝහල ... Jaffna Hospital	... හෙදි ඇබෑසි විද්‍යාල තනා නිමකිරීම .. Completion of N. T. S.
	යාපනේ රෝහල ... Jaffna Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමයල .. Water supply scheme
	චාවකච්චේරිය රෝහල Chavakachcheri Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Watere supply scheme
	පුන්ගුඩුතිවු රෝහල Pungudutivu Hospital	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Water supply scheme
	කින්නියා ප. ඒකකය Kinniya P. U.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Water supply scheme
	මන්ඩතිවු ම. බෙ. හා. මා. නි. Mandativu C. D. & M. H.	... ජල සම්පාදන ක්‍රමය .. Water supply scheme

සෞඛ්‍ය

IV වන පරිශිෂ්ඨය

1964-9-30 දින පැවති පරිපාලනමය උප කොට්ඨාශ සහ එම උප කොට්ඨාශවලට අයත් ආයතන

සෞඛ්‍ය දිස්ත්‍රික්ක	ආරෝග්‍යශාලා	වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු භාරයේ පවත්නා සම්පූර්ණ පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතන	ඇපොතිකරි වරයකු භාරයේ පවත්නා සම්පූර්ණ පර්යන්ත වෛද්‍ය ආයතන	අසම්පූර්ණ ප. ව. ආයතන: වෛ. නි. භාරයේ පවත්නා ග්‍රා. ආ.	අසම්පූර්ණ ප. ව. ආයතන: ඇ. භාරයේ පවත්නා මා. නි. සහ ම. බෙ.	ඇපොතිකරි වරුන් භාරයේ පවත්නා අසම්පූර්ණ පර්යන්ත වෛද්‍යායතන: ඇ. භාරයේ පවත්නා ග්‍රා. ආ. සහ ම. බෙ.	ඇපොතිකරි වරුන් භාරයේ පවත්නා අසම්පූර්ණ පර්යන්ත වෛද්‍යායතන: ඇ. භාරයේ පවත්නා මා. නි. සහ ම. බෙ.	ඇපොතිකරි වරුන් භාරයේ පවත්නා මධ්‍ය බෙහෙත්ශාලා	වින්නඹු මාතාවන් භාරයේ පවත්නා මාතෘ නිවාස	සෞඛ්‍ය ආයතන සෞ. වෛ. නි. ස්ථාන	පරිපාලන මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ ස්ථාන
කොළඹ මණ්ඩලය මූලස්ථානය : කොළඹ මහාරෝග්‍ය ශාලාව අධිකාරි, කොළඹ ආරෝග්‍යශාලා මණ්ඩලය	කාසල් වීථියේ කාන්තා රෝහල 353 ළමා ආරෝග්‍යශාලාව (රිජ්වේ ආයඩීාව) 561 දන්ත වෛද්‍යායතනය 43 ද සොයිසා කාන්තා රෝහල 340 මහරෝහල, කොළඹ 1,991 වික්ටෝරියා අා. නයනාරෝග්‍ය ශාලාව 470 *රොගෝපසම නිවාසය, තලගොල්ල 190 අංගොඩ උණ රෝහල 271										
කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරි	අවිස්සාවේල්ල මූ. 238 දිවුලපිටිය දි. 78 දොම්පෙ දි. 100 ගම්පහ දි. 186 හෝමාගම දි. 116 මහර බන්ධනාගාර ආරෝග්‍යශාලාව 67 මීරිගම දි. 174 පිළිකා රෝග ආයතනය, මහරගම 254 මොරටුව දි. 162 මීගමුව මූ. 209 පොලිස් ආරෝග්‍ය ශාලාව 30 බන්ධනාගාර ආරෝග්‍යශාලාව 176 උ. කොළඹ (රාගම) ප්‍රා. 625 බා. අ. ව. ශෝ. මීගමුව 26 බා. අ. ව. ශෝ. වතුපිටිවල 26 වතුපිටිවල දි. 208 දකුණු කොළඹ ප්‍රා. 333	කැළණිය 45		ජා ඇල 24 මිනුවන්ගොඩ 27 රද්වාන 20	පාදුක්ක 12	වෙරගල 23 ගොඩිගමුව 12 කොස්ගම 20 වැතර 12	බියගම 6 මල්වතුහිරිපිටිය 10 පූගොඩ 10 වෙයන්ගොඩ 10	අංගොඩ අඹේපුස්ස දෙවෙලපොල ගණේමුල්ල හල්පෙ-මාතර හංවැල්ල වරාය ආඩිඅම්බලම සේදවත්ත පාදුක්ක (වෛ. නි. භාරේ) රත්මලාන වාරිමාර්ග වැඩපොල හැදල හුනුපිටිය කඩුවෙල කඩවත කැස්බෑව කොච්චිකඩේ කොලොන්නාව (ර.ක) කොරලවැල්ල මුද්දරගම අලවල බඩල්ගම බොරලැස්ගමුව කොටදෙනිය නුගේගොඩ පල්ලෙවෙල පමුණුගම පන්නිපිටිය පස්යාල පිටිපන පැලියගොඩ සිංහාරමුල්ල දූනගහ වෙල්ලම්පිටිය වෙවැල්දෙනිය නිහාරිය සිංහාරමුල්ල රත්මලාන සීදුව උඩුපිල ඌරාපොල වැලිවේරිය වග තලන්ගම අළුත්කඩේ (බ.) රත්මලාන (දුම්රිය වැඩපොල) මීගොඩ මල්දෙනිය අලුත්බෙම්මුල්ල	බොකලගම 12 දූනගහ 11 කළුගෙඩිහේන 9 මීකිරිගල 9 පිලියන්දල 14 සාලාව 9 තලහේන 10 බෙම්මුල්ල 10 නෑඹුළුව 12	දෙහිවල ගම්පහ හෝමාගම ජාඇල කොලොන්නාව කෝට්ටේ මොරටුව මීගමුව පාදුක්ක කොච්චිකඩේ පා. වෛ. නි. කොළඹ	කැළණිය කිරිඳිවැල මීරිගම මිනුවන්ගොඩ
කළුතර දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : කළුතර සෞ. සේ. අධිකාරි	හොරණ දි. 172 ඉංගිරිය දි. 121 ඉත්තැපාන ගෘ (වෛ) 50 කළුතර මූ. 413 පොලිස් අභ්‍යාස විද්‍යාල, කළුතර 18 නෑබොඩ දි. 111 පානදුර දි. 226 පිඹුර දි. 164	නැත	මීගහතැන්න 36	නැත	බෙරුවල 16	අළුත්ගම 16 අළුත්ගම්විදිය 23 දෙඩන්ගොඩ 25 ගල්පාත 22 ගෝනදුව 24 මතුගම 35	බණ්ඩාරගම 13 බුලත්සිංහල 18	බදුරළිය හල්තොට හොරවල කෙහෙල්වත්ත ලත්පඳුර වාද්දුව වරකාගොඩ	පනාපිටිය 11 වාද්දුව 8	හොරණ කළුතර පානදුර	අගලවත්ත
මහනුවර දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : මහනුවර සෞ. සේ. අධිකාරි	අංකුඹුර ගෘ(වෛ) 44 බගවන්තලාව දි. 46 දෙල්තොට දි. 43 දික්ඔය දි. 138 දෙළොස්බාගෙ දි. 54 ගම්පොළ දි. 250 හතරලියැද්ද ගෘ(ඇ) 26 බෝ. හිරගෙදර ආරෝග්‍යශාලාව 45 මහනුවර ප්‍රා. 817 මාඩුගොඩ ගෘ(වෛ) 26 මඩුල්කැලේ දි. 58 මස්කෙළිය දි. 64 නාවලපිටිය දි. 167 පුස්සැල්ලාව දි. 69 තෙල්දෙනිය දි. 176 වටවල දි. 65 ගුහාගොඩ බෝ.රෝ.ආ. 8	ගලගෙදර 46 කඩුගන්නාව 35 මාරස්සන 36	හුරිකඩුව 36 මිණිපෙ 34 මැදවල 42 කඩුගන්නාව 35 ගිනිගත්හේන 26	නැත	නැත	අකුරණ 24 කොටලිගොඩ 12 මාම්පිටිය 24 උඩුවෙල 20 තලාතුඔය 12 පන්විලතැන්න 23 වත්තේගම 12 බටුමුල්ල 9	ගෝනගම 12 තිත්තපජ්ජල 14 බඹරදෙනිය 10	බොක්කවෙල ඊරියගම ගලහ හැටන් මහනුවර ශාඛා බෙහෙත් ශාලාව ලක්ෂපාන මයිලපිටිය රන්ගල ඌරුගල වටවප්පොල යක්ගහපිටිය පල්ලෙවත්ත පමුණුව මැදමහනුවර	ඔගහපැලැස්ස 8 දූන්හේන 13 එරමුදුලියැද්ද 12 ගල්පිල්ල 12 මුරුතලාව 12	ගම්පොල කඩුගන්නාව නාවලපිටිය වත්තේගම පඨශාලා වෛ.නිලධාරි, මහනුවර	ගලගෙදර තලාතුඔය හාරිස්පත්තුව මැදමහනුවර
මාතලේ සහ තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : මාතලේ සෞ. සේ. අධිකාරි	මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය : දඹුල්ල දි. 107 මාඩිපොල ගෘ(වෛ) 23 මාතලේ මූ. 372 පල්ලෙගම ගෘ(ඇ) 20 තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය : පොළොන්නරුව මූ. 116	මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය : නාලන්ද 12 රත්තොට 21 ලග්ගල 55 තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය : හිඟුරක්ගොඩ 118	නැත	නැත	නැත	මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය : කොන්ගහවෙල 20 තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය : බී. ඔ. ඕ. 400 24	මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය : යටවත්ත 10 මාතලේ උතුර 12 ඔවිලකන්ද 12 ඉලුක්කුඹුර 12 තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය : මානම්පිටිය 12 ගිරිතලේ 12 අත්තනකඩවෙල 12	මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය : අළුවිහාරෙ දේවහුව ඇල්කඩුව ගම්මඩුව කළුන්දව කිඹිස්ස පල්දෙනිය උකුවෙල තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය: පි.එස්.එස්.–කොලනිය කොටවපිටිය දිවුලන්කඩවෙල ගලමුන	මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය : නැත	මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය : මාතලේ තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය : පොළොන්නරුව	මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය : දඹුල්ල රත්තොට තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය : නැත
බදුල්ල සහ නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්ක මූලස්ථානය : බදුල්ල සෞ. සේ. අධිකාරි	බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය : අළුත්නුවර දි. 66 බදුල්ල ප්‍රා. 510 හපුතලේ දි. 88 කොස්ලන්ද දි. 76 ලුණුගල දි. 82 මඩුල්සිම දි. 50 පස්සර දි. 95 වැලිමඩ දි. 44 නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය : ආගරපතන දි. 42 කොටගල දි. 55 මතුරට දි. 54 නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය : නුවරඑළිය මූ. 174 රම්බොඩ දි. 76 උඩපුස්සැල්ලාව දි. 70 ලිඳුල දි. 76 මුල්හල්කැලේ දි. 57 රිකිල්ලගස්කඩ 34 මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කය : බුත්තල දි. 75 මොනරාගල දි. 76 මැදගම දි. 97 මහඔය දි. 20 බඩල්කුඹුර ගෘ(වෛ) 21 තනමල්විල ගෘ(ඇ) 30	බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය : මීගහකිවුල 25 බණ්ඩාරවෙල 40 මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කය : බිබිල 92	මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කය : සියඹලාන්ඩුව 32	බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය : වැල්ලවාය 24	නැත	බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය : නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය : මල්දෙනිය 36	බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය : ඇටම්පිටිය 12 පරණගම 12 බිබිලේගම 12 වැවගම 12 පදියතලාව 12 ඌරනිය 12 නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය : නිල්දන්ඩාහින්න 16 මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කය : හිඟුරුකඩුව 7	බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය : බොරලන්ද දඹන ඇකිරියන්කුඹුර ගලඋඩ හල්දුම්මුල්ල හාලි-ඇල හල්පේ කහටරුප්ප කන්දෙගොල්ල බද්දෙගම කන්දෙකෙටිය ලියංගහවෙල කල්දෙන මීරගහවත්ත නමුනුකුල තන්නෙපංගුව කුරුපන්වල නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය: හඟුරන්කෙත කොත්මලේ මඩුල්ල මොරපෙ මනකොල නානුඔය පුන්ඩලුඔය තෙරිපැහැ විජේබාහුකන්ද රූපහ කලන්ගන්වත්ත මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කය : දඹගල්ල හම්බෙගමුව නක්රාපුරුව නක්දෙපාන්ගල දෙඹගහවෙල	නැත	බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය : බදුල්ල බණ්ඩාරවෙල නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය : නුවරඑළිය	බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය : කොස්ලන්ද වැලිමඩ නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කය : මතුරට මොනරාගල දිස්ත්‍රික්කය : බිබිලේ
ගාලු දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : ගාල්ල සෞ. සේ. අධිකාරි	අම්බලන්ගොඩ දි. 47 බලපිටිය දි. 152 ඇල්පිටිය දි. 110 ගාල්ල ප්‍රා. 584 හිනිදුම ගෘ(වෛ) 51 ගාල්ල බන්ධනාගාර ආරෝග්‍යශාලාව 12 උඩුගම දි. 153 උණවටුන දි. 93	බද්දෙගම 42 හික්කඩුව (ආරච්චිකන්ද) 30 ඉඳුරුව 28 ඉමදුව 48	බොරකන්ද 34 හබරාදුව 32	නැත	නැත	බටපොල 24 ඌරගස්මන්හන්දිය 24 අහංගම (ගෝනගම්හේන) 42	නෙලුව 10 බහරුගල 12	අක්මීමන අම්බලන්ගොඩ බෙන්තොට ඇත්තිලිගොඩ අහන්ගම හික්කඩුව කහදුව කොස්ගොඩ නාගොඩ යක්කලමුල්ල පිලාන රත්ගම වඳුරඹ පිටිගල ඕපාත (පිටබැද්දර) දල්ලව හිප්පන්කන්ද	අමුගොඩ 8 තලාපිටිය 19	අම්බලන්ගොඩ කඩවත් හතර පා. වෛ. නි. ගාල්ල	බද්දෙගම ඇල්පිටිය ඉඳුරුව උණවටුන
මාතර සහ හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්ක මූලස්ථානය : මාතර සෞ. සේ. අධිකාරි	මාතර දිස්ත්‍රික්කය : දෙනියාය දි. 116 මාතර මූ. 317 වලස්මුල්ල දි. 139 වැලිගම දි. 127 මාතර හිරගෙදර රෝහල 6 හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය : හම්බන්තොට දි. 107 කාරියමඩිත්ත ගෘ(වෛ) 26 තංගල්ල දි. 81 තිස්ස දි. 85 තංගල්ල හිරගෙදර රෝහල 5	අකුරැස්ස 28 කඹුරුපිටිය 36 දික්වැල්ල 29 හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය : මොරවක 32	මාතර දිස්ත්‍රික්කය : ගන්ගොඩගම 20 නරවැල්පිට 36 හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය අඟුනකොලපැලැස්ස 18 කටුවාන 24 බෙරගම 18 කතරගම 37	නැත	නැත	මාතර දිස්ත්‍රික්කය : මාවැරැල්ල 24 මිදිගම 24 ඌරුබොක්ක 17 හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය අම්බලන්තොට 24 මීගහජඳුර 22 රන්න 26	මාතර දිස්ත්‍රික්කය : දෙයියන්දෙර 12 දෙවුන්දර 6 පල්ලෙගම 12 හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය ගැටමාන 11 නාකුලුගමුව 12 උඩුවිල 12 වීරකැටිය 12 කිරම 12 බෙලිගල්ල 12	මාතර දිස්ත්‍රික්කය : බෙරලපනාතර දෙහිගස්පෙ දෙනිපිටිය ඌරුගමුව කැකනදුර යටියන හක්මන තෙලිජ්ජවිල දල්ලව මාකඳුර හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය : බෙලිඅත්ත ගල්පොකයාය බඩාගිරිය	මාතර දිස්ත්‍රික්කය : කොටපොල 12 මිරිස්ස 10 වැල්පිටිය 10 හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය මිද්දෙනිය 6 පලාතුඩුව 12 හකරුවෙල 12	මාතර දිස්ත්‍රික්කය : මාතර වැලිගම හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය : හම්බන්තොට තංගල්ල වලස්මුල්ල	මාතර දිස්ත්‍රික්කය : අකුරැස්ස හක්මන කොටපොල කඹුරුපිටිය
යාපනය දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : යාපනය සෞ. සේ. අධිකාරි	වාවාකච්චේරි දි. 95 ඩෙල්ෆ්ට් දි. 20 යාපනය ප්‍රා. 631 බ. ආ. යාපනය 20 බෝ. රෝ. යාපනය 20 කන්කසන්තුරය දි. 354 කයිට්ස් දි. 110 කිලිනොච්චි දි. 72 පො. පේද්රු මූ. 124 පුන්ගුඩුතිව් ගෘ (වෛ) 44	පල්ලෙයි 36 වෙල්වෙට්ටිතුරෙයි 39 වන්කානෙයි 28 කෝපෙයි 46	පුනාකරි 20	වඩ්ඩුකොඩෙයි 23	නැත	අච්චුවෙලයි 24 චෙම්පියන්පත්තු 23 පන්ඩාටිරිප්පු 22	අලවෙඩ්ඩි 6 අම්පන් 13 අනලෙයිතිව් 10 කරෙයිනාගර් 9 කරවෙඩ්ඩි 8 කොඩිකාමම් 7 මන්ඩතිව් 6 නයිනතිව් 10 මනිපායි 4 වෙලාරෙයි 10 වෙරවිල් 10 කරයියූර් 12	චුන්නාකම් එලිපන්ටපාය් ඉනුවිල් කයිතාවි කන්දවාලෙයි කුකුවිල් මුල්ලියන් මිලිඩයි පුන්නාලෙයිකඩ්ඩුවන් පේද්රුතුඩුව පුත්තූර් චුන්නක්කෙයි උඩුවිල් වාරනි වඩ්ඩක්කොච්චෙයි වන්නේරිකුලම්	උරතිරපුරම් 6	යාපනය තෙලිප්පල්ලෙයි වාවාකච්චේරි පේද්රු තුඩුව සෞඛ්‍ය කටයුතුවල යෙදී සිටින දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරී තැන ඩෙල්ෆ්ට් කිලිනොච්චි	කයිට්ස් මනිපායි කෝපායි
මන්නාරම සහ වවුනියා දිස්ත්‍රික්ක මූලස්ථානය : වවුනියාව සෞ. සේ. අධිකාරි	මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කය : මන්නාරම මූ. 187 මාන්තොට දි. 35 මුරුක්කන් ගෘ(වෛ) 23 තලේමන්නාරම දි. 37 වවුනියා දිස්ත්‍රික්කය : මුලතිව් දි. 63 වවුනියාව දි. 145	නැත	නැත	නැත	නැත	මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කය : සිල්ටතුරෙයි 20 විවිතල්තිව් 20 පේසාලෙයි 24 වවුනියා දිස්ත්‍රික්කය : වෙඩවිකුලම් 22 පූනිකසිරිප්පු 18	වවුනියා දිස්ත්‍රික්කය : නැඳුන්කිර්නි 11 පුවරසන්කුලම් 10 මාන්කුලම් 10	මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කය : වාන්කලෙයි මරිච්චුකඩ්ඩු එරුක්කලම්පිඩ්ඩි ඉරාතෙයිඉරුපෙයිකුලම් නඩඩන්කන්ඩල් නානාඩන් පෙරියපාන්ඩිරිච්චන් පෙරියමාඩු වවුනියා දිස්ත්‍රික්කය : කොක්කුලෙයි මුල්ලියවලෙයි පුලියන්කුලම් වැල්ලන්කුලම් පුවත්කුලම් නෙරියන්කුලම්	නැත	මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කය : මන්නාරම වවුනියා දිස්ත්‍රික්කය : වවුනියාව මුලතිවු (සෞඛ්‍ය කටයුතුවල යෙදීසිටින දිස්ත්‍රික්ක වෛ. නි.)	නැත
අනුරාධපුර සහ ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්ක මූලස්ථානය : අනුරාධපුරය සෞ.සේ. අධිකාරි	අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය : අනුරාධපුර ප්‍රා. 616 බ. ආරෝග්‍යශාලාව 16 කහටගස්දිගිලිය දි. 46 මැදවච්චිය දි. 90 ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කය : මුත්තූර් ගෘ(වෛ) 34 ත්‍රිකුණාමලය මූ. 215	අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය : හොරොව්පතාන 39 කැකිරාව 32	අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය : නොච්චියාගම 34 මිහින්තලේ 38 පෙරියකිනියා 40	නැත	නැත	අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය : නෙලුබෑව 24 යකල්ල 24 ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කය : මොරන්කඩවෙල 24 කුච්චිවේලෙයි 24 තම්පලකාමම් 24	අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය : එලායපත්තුව 15 එප්පාවල 15 හබරණ 15 කැබිතිගොල්ලෑව 12 මරදන්කඩවෙල 15 නිගම්පහ 12 රණෝරාවැව 11 රත්මල්ගහවැව 14 සේනපුර 10 තඹුත්තේගම 12 කලාවැව 27 ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කය : පුල්මොඩ්ඩෙයි 12	අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය : ඇතාකඩේ ගලෙන්බිඳුනුවැව ගලේවැව ගල්කිරියගම ගල්කුලම කලන්චිය කපුගොල්ලෑව කටියාව කරුනා (ජංගම-බෙහෙත් ශාලාව) කොන්වැව කුන්චිකුලම් කලාවැව මහවිලච්චිය මෛත්‍රී (ජං. බෙ.) පදවිය පරසන්ගහවැව තිත්තගොන්නාව තම්මැන්නාව නාගොල්ලෑගම ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කය අල්ලෙයි ඉච්චිලන්පක්තෙයි කන්තලේ නිලාවලි තිරියෙයි තුප්පූර්	නැත	අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය : අනුරාධපුර ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කය : ත්‍රිකුණාමලය	අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය : කහටගස්දිගිලිය කැකිරාව
මඩකලපු දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : මඩකලපුව සෞ. සේ. අධිකාරි	මඩකලපු දිස්ත්‍රික්කය: මඩකලපුව ප්‍රා. 350 මඩකලපුව බ. ආරෝග්‍යශාලාව 5 බෝ.රෝ.රෝහල මඩකලපුව 7 අම්පාරේ දිස්ත්‍රික්කය : කල්මුනේ දි. 109 අම්පාරේ දි. 120 ඉහිනියාගල දි. 53	අක්කරපත්තු 32 වාලෙච්චෙනෙයි 52 කත්තන්කුඩි 35 ඉරාවූර් 35	සමන්තුරෙයි 24 මධ්‍ය කඳවුර මාන්දූර් 20	නැත	නැත	අම්පාරේ දිස්ත්‍රික්කය : පොතුවිල් 12	ලාහුගල 10 නාවතකඩු 10 තින්නාවූර් 11 කලුවාච්චිකුඩි 11 තිරුක්කෝවිල් 8 වකාරෙයි 12	වෙඩ්ඩිපාලයන් වෙන්කලඩි ඉරක්කමන් කොක්කොඩිචොලෙයි බොක්කිඇල්ල කොඩ්ඩිමුනෙයි මන්දූර් පලෙයිමුනෙයි පනාමා මහිලවඩ්ඩුවන් අඩ්ඩලච්චෙන කරතිව් පෙරියකෙල්ලාර් සන්තිවෙල්ලි සඩින්තමරුත්තු තෝට්ටම කල්මුනෙයිකුඩි පාලුගම උහන උනිච්චි සූරිකල්මුනෙයි ජංගම බෙ. ශා.	නැත	මඩකලපුව කල්මුනේ	අම්පාර් තිරුක්කෝවිල් වාලච්චෙනයි
කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධිකාරි	දඹදෙනිය දි. 180 කුලියාපිටිය දි. 214 කුරුණෑගල ප්‍රා. 750 මාවතගම දි. 122 නිකවැරටිය දි. 153 රිදීගම දි. 100 වාරියපොල දි. 122 මාහෝ දි. 54 පොල්පිතිගම දි. 56	අලව්ව 44 හිරිපිටිය 30 බිංගිරිය 16 නාරම්මල 26 කොබෙයිගනේ 38 ගලිගමුව 36	හෙට්ටිපොල 41 කදනගෙදර 22 කටුපොත 33 මුවන්හැල 26 නිකවැව 43 කලම්පිටිය 43 ගෝනිගොඩ 24	පොල්ගහවෙල 29	නැත	පහළගිරිබාව 24	අඹන්පොල 14 දූනකේදෙනිය 14 මැහපොල 16 මුනමල්දෙනිය 12 මහනන්නේරිය 6 මූකලන්ඔය 12 කොස්හේන 12 ඇහැටුවැව 12	බලල්ල බතලගොඩ බුලුවෙල දෙඩන්ගස්ලන්ද ඇලබොඩගම ගොහාව නිරුවල්පොල බෝයවලාන කටටිමහන කුඹුක්වැව මාකඳුර මකුළුපොත වැල්ලව බෝපිටිය නාගොල්ලාගම නවතල්වත්ත පොතුහැර වැඋඩ වීරපොකුණ නෑලියාව කඩිගාව බංඩාරකොස්වත්ත	බෝවත්ත 6 කොබෙයිගම 15 මුරුතැන්ගෙ 10 සඳලංකාව 14 තඹුරමුව 12	කුලිය පිටිය කුරුණෑගල	ගොකරැල්ල මාහෝ වාරියපොල පොල්ගහවෙල
පුත්තලම සහ හලාවත දිස්ත්‍රික්ක මූලස්ථානය : පුත්තලම සෞ. සේ. අධිකාරි	පුත්තලම් දිස්ත්‍රික්කය : ආනමඩුව දි. 44 පුත්තලම දි. 110 හලාවත දිස්ත්‍රික්කය : හලාවත මූ. 290 මාරවිල දි. 104	පුත්තලම දිස්ත්‍රික්කය : මුන්දලම 22 හලාවත දිස්ත්‍රික්කය : දන්කොටුව 25 මාදම්පෙ 31	නැත	හලාවත දිස්ත්‍රික්කය : කල්පිටිය	මන්නාරම් පාර (විකි)	පුත්තලම් දිස්ත්‍රික්කය : කොටවුකච්චිය 22 නාවගත්තෙගම 27	පුත්තලම් දිස්ත්‍රික්කය : මාම්පූරි 10	පුත්තලම් දිස්ත්‍රික්කය : කරතිව මදුරන්කුලිය පල්ලම තබබෝව මැල්ලව නාත්තන්ඩිය නඩිනමඩම හලාවත දිස්ත්‍රික්කය : අනවිලුන්දව ගල්මුරුව කොස්වත්ත ලුනුවිල තඹගල්ල තෝඩුවැව උඩප්පුව කොට්ටන්තිරු වලහපිටිය කොක්කවිල කටුපොත	පුත්තලම් දිස්ත්‍රික්කය : මහකුඹුක්කඩවල 12	පුත්තලම් දිස්ත්‍රික්කය : පුත්තලම හලාවත දිස්ත්‍රික්කය : හලාවත මාරවිල	හලාවත දිස්ත්‍රික්කය : නැත
රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : රත්නපුරය සෞ. සේ. අධිකාරි	බලන්ගොඩ දි. 147 ඇහැලියගොඩ දි. 273 ඇඹිලිපිටිය දි. 25 කහවත්ත දි. 254 කල්තොට දි. 20 කොලොන්න දි. 67 රක්වාන දි. 99 රත්නපුරය ප්‍රා. 582 පල්ලෙබැද්ද ගෘ(වෛ) 26	නැත	නැත	කලවාන 30	නැත	ගිලීමලේ 14 ගොඩකවෙල 24 පොතුපිටිය 24 වැලිගෙපොල 18	ආයගම 10 ගල්ලැල්ල 16 කිරිඇල්ල 13 මහවලතැන්න 12 රන්වල 12 නිවිතිගල 13	බෙලිහුල්ඔය ඇල්ලගාව එරත්න දල්ලබොඩ කුරිපෝරුව කුරුවිට මුල්ලෙදෙනියවෙල කුවටිගල නාපාවල ඕමල්පෙ පැල්මඩුල්ල පින්නවල	නැත	බලන්ගොඩ රත්නපුර	අටකලන්පන්න ඇහැලියගොඩ
කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය මූලස්ථානය : කෑගල්ල සෞ. සේ. අධිකාරි	අරනායක දි. 132 දරණියගල දි. 40 කරවනැල්ල මූ. 190 කෑගල්ල මූ. 188 කිතුල්ගල දි. 121 උඩුගොඩ දි. 105 රඹුක්කන 47	වරකාපොල 46 මාවනැල්ල 34	නැත	නැත	නැත	හෙම්මාතගම 12 මහපල්ලෙගම 22	අල්ගම 10	අම්තිරිගල දෙදුන්ගල ගන්තුන කෙහෙල්වත්ත කරුන්දුපොත කොටියකුඹුර නෙළුන්දෙනිය නියදුරුපොල පින්දෙනිය යටියන්තොට බෙලිගල මිනුවන්ගොමුව බස්නාගල	බුලත්කොහුපිටිය 12 හෙට්ටිමුල්ල 10 හිඟුරලකන්ද 10 මකුද්දෙල 12 වැලිගමුව 6 දෙමලම්පිටිය 12	කෑගල්ල දෙහිඕවිට මාවනැල්ල	වරකාපොල

විශේෂිත ආයතන සහ ව්‍යාපාර

1. වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය
   මූලස්ථානය : බෙස්ලයින් පාර, බොරැල්ල, කොළඹ 8
   ස්ථානාධිපති : නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ (රසායනාගාර සේවා)

2. මානසික රෝහල්
   මූලස්ථානය : මානසික රෝහල, අංගොඩ
   ස්ථානාධිපති : වෛද්‍ය අධිකාරි, මානසික රෝහල, අංගොඩ

   ආයතන
   - මානසික රෝහල, අංගොඩ — 1,617
   - මානසික රෝහල, පැලවත්ත — 305
   - මානසික රෝහල, මුල්ලේරියාව (1) } 640
   - මානසික රෝහල, මුල්ලේරියාව (2) }

   චිකිත්සාගාර
   - මනෝ චිකිත්සාගාර අංක 1, මහාරෝග්‍යශාලාව, කොළඹ
   - මනෝ චිකිත්සාගාර අංක 2, මහාරෝග්‍යශාලාව, කොළඹ
   - මනෝ චිකිත්සාගාර අංක 3, මහාරෝග්‍යශාලාව, කොළඹ
   - මනෝ චිකිත්සාගාරය, ලාදුරු රෝහල, හැඳල
   - අපස්මාර චිකිත්සාගාරය, මහාරෝග්‍යශාලාව, කොළඹ
   - ළමා සංරක්ෂක චිකිත්සාගාර, අංක 1, මහාරෝග්‍යශාලාව, කොළඹ
   - ළමා සංරක්ෂක චිකිත්සාගාර, අංක 2, මහාරෝග්‍යශාලාව, කොළඹ
   - බන්ධනාගාර මනෝ චිකිත්සා සේවය
   - අංගොඩ මානසික රෝහලේ, බිහිදොර බෙහෙත් හල සහ චිකිත්සාගාර,
   - කළුතර මහ රෝහලේ මනෝ වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරය,
   - කළුතර ළමා මග පෙන්වීමේ චිකිත්සාගාරය.

3. ලාදුරු රෝග නාශක ව්‍යාපාරය
   මූලස්ථානය : පරණ ඇස්රෝහල කොළඹ 7
   ස්ථානාධිපති : අධිකාරි, ලාදුරු නාශක ව්‍යාපාරය

   ආයතන
   - ලාදුරු ආරෝග්‍යශාලාව, හැඳල — 684
   - ලාදුරු ආරෝග්‍යශාලාව, මාන්තිව් — 267

   චිකිත්සාගාර
   - ලාදුරු චිකිත්සාගාරය, පරණ ඇස්රෝහල, කොළඹ 7

4. ක්ෂයරෝග නාශක ව්‍යාපාරය
   මූලස්ථානය : ක්ෂයරෝග නාශක ආයතනය, අළුත්කඩේ, කොළඹ
   ස්ථානාධිපති : අධිකාරි, ක්ෂයරෝග නාශක ව්‍යාපාරය

   ආයතන
   - වැලිසර ළය රෝහල — 754
   - රාගම ළය රෝහල — 584
   - පුත්තලම ළය රෝහල — 103
   - විරවිල ළය රෝහල — 96
   - කඳාන ළය රෝහල — 438
   - තලගොල්ල (පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය) — 80
   - කන්කසන්තුරේ විවේකාගාරය — 119

   ළය චිකිත්සාගාර
   - ක්ෂය රෝග නා. ආ. ළය චිකිත්සාගාරය
   - ඩාලි පාරේ ළය චිකිත්සාගාරය
   - යාපනයේ ළය චිකිත්සාගාරය
   - කුරුණෑගල ළය චිකිත්සාගාරය
   - මහනුවර ළය චිකිත්සාගාරය
   - ගාල්ල ළය චිකිත්සාගාරය
   - රත්නපුර ළය චිකිත්සාගාරය
   - බදුල්ල ළය චිකිත්සාගාරය
   - අනුරාධපුර ළය චිකිත්සාගාරය
   - මඩකලපුව ළය චිකිත්සාගාරය
   - වැලිසර ළය චිකිත්සාගාරය

   මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය
   මූලස්ථානය : නාරාහේන්පිට කොළඹ 5
   ස්ථානාධිපති : අධිකාරි, මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය

   දිශා කාර්සාල
   - අනුරාධපුරය
   - මඩකලපුව
   - කුරුණෑගල
   - කෑගල්ල

6. මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අංශය
   මූලස්ථානය : ටොරින්ටන් චතුරශ්‍රය, කොළඹ 7
   ස්ථානාධිපති : ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන

   ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය
   - කොළඹ
   - මහනුවර
   - ගාල්ල
   - කුරුණෑගල
   - යාපනය

7. බරවා රෝග නාශක ව්‍යාපාරය
   මූලස්ථානය : 15 ලෙයාර්ඩ්ස්පාර කොළඹ 5
   ස්ථානාධිපති : අධිකාරි, බරවා රෝග නාශක ව්‍යාපාරය

8. සමාජ රෝග නාශක ව්‍යාපාරය
   මූලස්ථානය : මහාරෝග්‍යශාලාව, කොළඹ
   ස්ථානාධිපති : අධිකාරි, සමාජරෝග නාශක ව්‍යාපාරය

   චිකිත්සාගාර (සම්පූර්ණ කාලීන)

කොළඹ	10	අනුරාධපුර	—
ගාල්ල	10	හොරණ	—
යාපනය	10	බදුල්ල	4
කුරුණෑගල	8	කටුගස්තොට	4
මීගමුව	5	රත්නපුර	10

9. රජයේ බෙහෙත් ගබඩාව
   මූලස්ථානය : කොළඹ, මරදාන, ඩීන්ස් පාරේ අංක 355
   ස්ථානාධිපති : අධිකාරි, රජයේ බෙහෙත් ගබඩාව

10. අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරිවරයාගේ කාර්යාලය
    මූලස්ථානය : කොළඹ 10, ෆ්‍රැන්සිස් පාරේ අංක 111

11. නිරෝධායන දෙපාර්තමේන්තුව
    මූලස්ථානය : ඇවිලන් චතුරශ්‍රය, කොළඹ
    ස්ථානාධිපති : නිරෝධායන සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍යය පිළිබඳ සහකාර අධ්‍යක්ෂ

    නිරෝධායන කඳවුරු
    - දකුණු ඉන්දියාවේ මණ්ඩපම්

    වරාය සෞඛ්‍ය කාර්යාල
    - කොළඹ වරාය
    - කන්කසන්තුරේ
    - ගාල්ල
    - තලෛමන්නාරම
    - ත්‍රිකුණාමලය
    - පොයින්ට්පේද්රු
    - කයිට්ස්
    - යාපනය

    ගුවන්තොටවල සෞඛ්‍ය කාර්යාල
    - රත්මලාන
    - කටුනායක
    - කන්කසන්තුරේ

සංලක්ෂ්‍යය.—(1) ආරෝග්‍යශාලා ආදිය ඉදිරියෙහි දක්නට ලැබෙන සංඛ්‍යා වලින් අදහස් කරන්නේ ඇඳන් ගණනය.

(2) *බණ්ඩාරනායක මාතෘ නිවාසය පිටියගෙදර, බෙම්මුල්ල කියා වෙනස් කර ඇත.

(3) පර්යන්ත වෛද්‍යායතන යනුවෙන් අදහස් කරන්නේ පිරිම වාට්ටුවක්, ගැහැණු වාට්ටුවක්, මාතෘ වාට්ටුවක් සහ බෙහෙත් ශාලාවකින් සමන්විත එක් ආයතනයකි.

(4) මූ.—මූලික ආරෝග්‍යශාලා
ගෘ.—ගෘහ්‍ය ආරෝග්‍යශාලා
ගෘ(ඇ)—ඇපෝතිකරි වරුන් භාරයේ පවත්නා ගෘහ්‍ය ආරෝග්‍යශාලා
ගෘ(වෛ)—වෛද්‍ය නිලධාරිවරුන් භාරයේ පවත්නා ගෘහ්‍ය ආරෝග්‍යශාලා
දි.—දිස්ත්‍රික්ක ආරෝග්‍යශාලා
දන්ත චිකිත්සාගාර **දිවයින පුරා දන්ත චිකිත්සාගාර 31ක් පිහිටුවා තිබේ.

HEALTH

APPENDIX No. 4

Administrative Sub-Divisions and Institutions in each Sub-Division as on September 30, 1964

Health Districts	Hospitals	Peripheral Units i/c of M.OO.	Peripheral Units i/c of Apos.	Incomplete Peripheral Units i/c of Medical Officers: R.HH. i/c of M.OO.	Incomplete Peripheral Units i/c of Medical Officers: O.DD. i/c of M.OO.	Incomplete Peripheral Units in Charge of Apothecaries: R.HH. and O.DD. i/c of Apos.	Incomplete Peripheral Units in Charge of Apothecaries: M.HH. and O.DD. i/c of Apos.	Incomplete Peripheral Units in Charge of Apothecaries: Central Dispensaries in Charge of Apothecaries	Maternity Homes in immediate charge of midwives	Health Unit M. O. H's Stations	Sup. P. H. I's Stations
Colombo Group *Headquarters:* General Hospital, Colombo Superintendent, Colombo Group of Hospitals	Castle Street Maternity Hospital for women 353 Convalescent Home, Talagolla 190 Dental Institute 43** De Soysa Maternity Hospital for women 340 Fever Hospital, Angoda 271 General Hospital, Colombo 1991 Lady Ridgeway Hospital for Children 561 Victoria Memorial Eye Hospital 470										
Anuradhapura and Trincomalee Districts *Headquarters:* Anuradhapura Superintendent, Health Services	*Anuradhapura District:* Anuradhapura P 616 Jail Hospital 16 Kahatagasdigiliya D 46 Medawachchiya D 90 *Trincomalee District:* Mutur C(M) 34 Trincomalee B 215	*Anuradhapura District:* Horawapotana 39 Kekirawa 32	*Anuradhapura District:* Mihintale 38 Nochiyagama 34 Periyakinniya 40	Nil	Nil	*Anuradhapura District:* Nelubewa 24 Yakalla 24 *Trincomalee District:* Gomarankadawela 24 Kuchchavelai 24 Tampalakamam 24	*Anuradhapura District:* Elayapattuwa 15 Eppawela 15 Habarana 15 Kebitigollewa 12 Maradankadawela 15 Negampaha 12 Ranorawewa 11 Ratmalagahawewa 14 Senapura 10 Tambuttegama 12 Thalawa 27 *Trincomalee District:* Pulmoddai 12	*Anuradhapura District:* Ethakade Galenbindunuwewa Galewewa Galkiriyagama Galkulama Kalanchiya Kapugollewa Kattiyawa Karunna M.D. Konwewa Kunchikulama Kalawewa Mahawilachchiya Maitri M. D. Nagollagama Padaviya Parasangahawewa Tittagonnawa Tammennawa *Trincomalee District:* Allai Ichchilanpattai Kantalai Nilaveli Tirriyai Toppur	Nil	*Anuradhapura District:* Anuradhapura *Trincomalee District:* Trincomalee	*Anuradhapura District:* Kahatagasdigiliya Kekirawa
Badulla, Moneragala and Nuwara Eliya Districts *Headquarters:* Badulla Superintendent, Health Services	*Badulla District:* Alutnuwara D 66 Badulla P 510 Haputale D 88 Koslanda D 76 Lunugala D 82 Madulsima D 50 Passara D 95 Welimada D 44 *Nuwara Eliya District:* Agrapatana D 42 Kotagala D 55 Lindula D 76 Maturata D 54 Mulhalkelle D 57 Nuwara Eliya B 174 Ramboda D 76 Uda Pussellawa D 78 *Moneragala District:* Badalkumbura C(M) 21 Buttala D 75 Medagama D 97 Moneragala D 76 Maha-oya D 20 *Tanamalvila C (A) 30 *i/c of an apothecary	*Badulla District:* Bandarawela 40 *Meegahakuila 25 *i/c of an apothecary *Moneragala District:* Bibile 29 *Nuwara Eliya District:* Rikillagaskada 34	*Moneragala District:* Siyambalanduwa 32	*Badulla District:* Wellawaya 24	Nil	*Nuwara Eliya District:* Maldeniya 36	*Badulla District:* Bibilegama 12 Ettampitiya 12 Paranagama 12 Padiyatalawa 12 Uraniya 12 Wewagama 12 *Nuwara Eliya District:* Nildandahinna 16 *Moneragala District:* Hingurakkaduwa 7	*Badulla District:* Boralanda Dambane Ekiriyankumbura Galauda Haldummulla Halpe Hali-ela Kahataruppa Kandegolla Beddegama Arutwatte Kandeketiya Liyanagahawela Mirahawatta Namunukula i/c of (M.O.) Taldena Tannepanguwa Kurupanwela *Nuwara Eliya District:* Hanguranketa Kotmale Madulla Manakola Morape Nanuoya Pundaluoya Rupaha Kalanganwatte Teripaha Wijebahukande Hambegamuwa Hundepangala Nanrapurawa *Moneragala District:* Dambagalla Dombugahawela	Nil	*Badulla District:* Badulla Bandarawela *Nuwara Eliya District:* Nuwara Eliya	*Badulla District:* Koslanda Welimada *Nuwara Eliya District:* Maturata *Moneragala District:* Bibile
Batticaloa and Amparai Districts *Headquarters:* Batticaloa Superintendent, Health Services	*Batticaloa District:* Batticaloa P 350 Jail Hospital, Batticaloa 5 I. D. Hospital 7 *Amparai District:* Amparai D 120 Inginiyagala D 53 Kalmunai D 109	*Batticaloa District:* Kattankudy 35 Valaichchenai 52 Akkaraipattu 32 Eravur 35	*Amparai District:* Central Camp, Mandur 20 Sammanturai 24	Nil	Nil	*Amparai District:* Potuvil 11	*Batticaloa District:* Navatkadu 10 Kalawanchikudi 11 Vakarai 12 *Amparai District:* Lahugala 10 Nintavur 11 Tirukovil 8	*Batticaloa District:* Choddipalayan Chenkalady Koddaimunai Kokkodicholai Mandur Mahilawadduwan Palugamam Santhivelly Unnichai *Amparai District:* Addalachenai Bakkiella Irakkaman Kalmunaikudy Karativu Mobile Dispensary Palaimunai Panama Periyakallar Sainthamaruthu Sori Kalmunai Thotama Uham	Nil	*Batticaloa District:* Batticaloa *Amparai District:* Kalmunai	*Batticaloa District:* Valaichchenai *Amparai District:* Amparai Tirukovil
Colombo District *Headquarters:* Colombo Superintendent, Health Services	Avissawella B 238 Colombo South P 333 Divulapitiya D 78 Dompe D 100 Gampaha D 186 Homagama D 116 Mahara Jail 67 Mirigama D 174 Cancer Institute, Maharagama 254 Moratuwa D 162 Negombo B 209 Police Hospital 30 Prison Hospital 176 Ragama P 625 T.S.Y.O., Negombo 26 T.S.Y.O., Watupitiwela 26 Wathupitiwela D 208	Kelaniya 45	Nil	Ja-ela 24 Minuwangoda 27 Radawana 20	Padukka 12	Godigamuwa 12 Kosgama 20 Weragala 23 Wetara 12	Biyagama 6 Malwathuhiripitiya 10 Pugoda 10 Veyangoda 10	Alawela Andiambalama Angoda Ambepussa Badalgama Boralesgamuwa Devalapola Dunagaha Ganemulla Halpe Hanwella Harbour Works Hendala Hunupitiya Hulftsdorp (Prisons) Kaduwela Kadawatta Kesbewa Kochchikade Kolonnawa G. F. Koralawella Kotadeniya Muddaragama Migoda Maldeniya Nugegoda New Bemmulla Pallewela Pamunugama Pannipitiya Pasyala Peliyagoda Pitipana Ratmalana Ratmalana (Railway Works) Ratmalana (Irrigation Workshop) Sedavatte Seeduwa Sinharamulla Talagama Tihariya Udupila Urapola Velveriya Waga Wellampitiya Weweldeniya	Bemmulla 10 Bokalagama 12 Dunagaha 11 Kalagedihena 9 Mitirigala 9 Nambuluwa 12 Piliyandala 14 Salawa 9 Talahena 10	Debiwela Gampaha Homagama Ja-ela Kochchikade Kolonnawa Kotte Moratuwa Negombo Padukka S.M.O., Colombo	Kelaniya Kirindiwela Mirigama Minuwangoda
Galle District *Headquarters:* Galle Superintendent, Health Services	Ambalangoda D 47 Balapitiya D 152 Elpitiya D 110 Galle P 584 Hiniduma C(M) 51 Jail Hospital, Galle 12 Udugama D 153 Unawatuna D 93	Baddegama N.A. 41 Hikkaduwa (Arachchikanda) 36 Induruwa 28 Imaduwa 48	Borakande 34 Habaraduwa 32	Nil	Nil	Ahangama (Gonagabahena) 24 Batapola 24 Urugasmanhandiya 24	Haburugala 12 Nelluwa 10	Akmeemana Ambalangoda Ahangama Bentota Dellawa Etiligoda Hippankande Hikkaduwa Kahaduwa Kosgoda Nagoda Opatha (Pitabeddara) Pilana Pitigala Ratgama Wanduramba Yakkalamulla	Amugoda 8 Talapitiya 19	Ambalangoda Four Gravets, Galle S. M. O., Galle	Baddegama Elpitiya Induruwa Unawatuna
Jaffna District *Headquarters:* Jaffna Superintendent, Health Services	Chavakachcheri D 95 Delft D 20 Jaffna P 631 Jaffna Jail Hospital 20 Jaffna I. D. H. 20 Kankesanturai D 354 Kayts D 110 Kilinochchi D 72 Pt. Pedro B 124 Pungudutivu C(M) 44	Chankanai 28 Kopay 46 Pallai 36 Velvettiturai 36	Punakari 20	Vaddukoddai 23	Nil	Atchuvely 24 Chempianpathu 23 Pandateruppu 22	Alaveddy 6 Ampan 13 Analaitivu 10 Karainagar 9 Karaiyoor 12 Karaveddy 8 Kodikamam 7 Mandaitivu 6 Manipay 4 Nainativu 10 Velanai 10 Veravil 10	Chunnakam Elephant Pass Inuvil Kaithady Kandavalai Kokuvil Mullian Myliddy Punalaikaduwan Puttur Point Pedro Thunnalai Uduvil Vaddakachchai Vannerikulam Varany	Uruthirapuram 6	Jaffna Tellipallai Chavakachcheri Pt. Pedro *D.M.O. doing Health work:* Delft Kilinochchi	Kayts Kopay Manipay
Kalutara District *Headquarters:* Kalutara Superintendent, Health Services	Horana D 172 Ingiriya D 121 Ittapana C(M) 50 Kalutara B 413 Neboda D 111 Panadura D 226 Pimbura D 164 Police Training School, Kalutara 18	Nil	Meegahatenna 36	Nil	Beruwela 16	Aluthgama 16 Aluthgamwidiya 23 Dodangoda 25 Galapatha 22 Gonaduwa 24 Matugama 35	Bandaragama 13 Bulathsinhala 18	Baduraliya Horawela Haltota Kehelwatta Lathpandura Wadduwa Warakagoda	Pannapitiya 8 Wadduwa 8	Horana Kalutara Panadura	Agalawatta
Kandy District *Headquarters:* Kandy Superintendent, Health Services	Ankumbura C(M) 44 Bogawantalawa D 46 Deltota D 43 Dickoya D 138 Dolosbage D 54 Gampola D 250 Guhagoda I.D.H. 8 Hataraliyadda C(A) 26 Kandy P 817 Madugoda C(M) 26 Madulkele D 58 Maskeliya D 64 Nawalapitiya D 167 Prison Hospital, Bogambara 45 Pussellawa D 69 Teldeniya D 176 Watawela D 65	Galagedera 46 Katugastota 35 Marassana 36	Ginigathhena 26 Hurikaduwa 36 Kadugannawa 35 Minipe 34 Medawela 42	Nil	Nil	Akurana 24 Batumulla 9 Kotaligoda 12 Mampitiya 24 Panwilatenna 23 Talatuoya 12 Uduwela 20 Wattegama 12	Bambaradeniya 10 Gonagama 12 Tittapajjala 14	Bokkawela Eriyagama Galaha Hatton Kandy Branch O.DD. Laxapana Madapitiya Rangala Urugala Wattapola Yakgahapitiya Pallewatta Pamunuwa Medamahanuwara	Ambagaha-Pelessa 8 Dunhena 13 Eramuduliyadde 12 Galpihilla 12 Muratalawa 12	Gampola Kadugannawa Nawalapitiya S.M.O., Kandy Wattegama	Galagedera Harispattu Medamahanuwara Talatuoya
Kegalla District *Headquarters:* Kegalla Superintendent, Health Services	Aranayake D 132 Deraniyagala D 40 Karawanella D 190 Kegalla B 188 Kitulgala D 121 Rambukkana D 47 Undugoda D 105	Warakapola 46 Mawanella 34	Nil	Nil	Nil	Hematagama 12 Mahapallegama 22	Algama 10	Amitirigala Beligala Dedugala Gantunna Kehelwatta Pasnagala Kotiyakumbura Karandupona Minuwangomuwa Nelundeniya Niyadurupola Pindeniya Yatiyantota	Bulathkohupitiya 12 Demalampitiya 12 Hettimulla 10 Hinguralakanda 10 Makudola 12 Weligamuwa 6	Dehiowita Kegalla Mawanella	Warakapola
Kurunegala District *Headquarters:* Kurunegala Superintendent, Health Services	Dambadeniya D 180 Kuliyapitiya D 214 Kurunegala P 750 Mawatagama D 122 Maho D 54 Nikaweratiya D 153 Polpitigama D 56 Ridigama D 100 Wariyapola D 122	Alawwa N.A. 44 Hiripitiya 30 Bingiriya 16 Gokarella 38 Galgamuwa 36 Narammala 26	Gonigoda 24 Hettipola 41 Kandanagedera 22 Katupotha 33 Muwanhela 26 Nikawewa 43 Talampitiya 43	Polgahawela 29	Nil	Pahalagiribewa 24	Ambanpola 14 Dunakadeniya 14 Ehetuwawa 12 Koshena 12 Madahapola 16 Mahananneriya 6 Moonamaldeniya 12 Mukalanyoya 12	Balalla Batalagoda Buluwela Boyawalana Dodangaslanda Elabodagama Gohawa Hiruwalpola Kattimahana Kumbukwewa Makandura Makulpotha Wellawa Bopitiya Nawatalwatta Pothuhera Weuda Weerapokuna Neliyawa Kadigawa Bandara-Koswatte Nagollagama	Bowatta 6 Kobeigane 15 Murutenge 10 Sandalankawa 14 Tamborambuwa 12	Kuliyapitiya Kurunegala	Gokarella Maho Polgahawela Wariyapola
Mannar and Vavuniya Districts *Headquarters:* Vavuniya Superintendent, Health Services	*Mannar District:* Mannar B 187 Mantota D 35 Murunkan C(M) 23 Talaimannar D 37 *Vavuniya District:* Mullaitivu D 63 Vavuniya D 145	Nil	Nill	Nil	Nil	*Mannar District:* Pesalai 24 Silavathurai 20 Vidataltivu 20 *Vavuniya District:* Cheddikulam 22 Puthukudirippu 18	*Vavuniya District:* Mankulam 10 Nedunkerni 11 Puvarsankulam 10	*Mannar District:* Erukkalampiddy Iranai Illuppaikulam Marichchukaddu Naddankandal Nanaddan Periyapandirichchan Periyamadhu Vankalai *Vavuniya District:* Kokkilai Mulliyawalai Neriyankulam Vellankulam Omantai Puliyankulam Pawatkulam	Nil	*Mannar District:* Mannar *Vavuniya District:* Mullaitivu (*M.O. doing Health work*): Vavuniya	Nil
Matale and Tamankaduwa Districts *Headquarters:* Matale Superintendent, Health Services	*Matale District:* Dambulla D 107 Madipola C(M) 23 Matale B 372 Pallegama C(A) 20 *Tamankaduwa District:* Polonnaruwa B 116	*Matale District:* Galewela 55 Nalanda 12 Rattota 21 *Tamankaduwa District:* Hingurakgoda 118	Nil	Nil	Nil	*Matale District:* Kongahawela 20 *Tamankaduwa District:* B. O. P. 400 24	*Matale District:* North Matale 12 Owilikanda 12 Yatawatta 10 Illukkumbura 12 *Tamankaduwa District:* Attanakadawella 12 Giritale 12 Manampitiya 12	*Matale District:* Aluvihare Dewahuwa Elkaduwa Gammaduwa Kalundawa Kibissa Paldeniya Ukuwela *Tamankaduwa District:* Kottapitiya P.S.S. Colony Divulankadawela Galamuna	*Matale District:* Nil	*Matale District:* Matale *Tamankaduwa District:* Polonnaruwa	*Matale District:* Dambulla Rattota *Tamankaduwa District:* Nil
Matara and Hambantota Districts *Headquarters:* Matara Superintendent, Health Services	*Matara District:* Deniyaya D 116 Matara B 317 Prison Hosp., Matara 6 Walasmulla D 139 Weligama D 127 *Hambantota District:* Hambantota D 107 Kariyamditta C(M) 26 Prison Hosp., Tangalla 5 Tangalla D 81 Tissa D 85	*Matara District:* Akuressa 28 Dickwella 29 Kamburupitiya 36 *Hambantota District:* Morawaka 32	*Matara District:* Gangodagama 20 Narawelpita 36 *Hambantota District:* Angunukolapelessa 18 Beragama 18 Katuwana 24 Kataragama 37	Nil	Nil	*Matara District:* Mawarala 24 Midigama 24 Urubokka 17 *Hambantota District:* Ambalantota 24 Meegahajandura 22 Ranna 26	*Matara District:* Deiyandera 12 Dondra 6 Pallegama 12 *Hambantota District:* Beligalla 12 Getamana 11 Kirama 12 Nakulugamuwa 12 Uduwila 12 Weeraketiya 12	*Matara District:* Beralapanatara Dehigaspe Denipitiya Dellawa Hakmana Kekanadura Makandura Telijjawila Urugamuwa Yatiyana *Hambantota District:* Beliatta Badagiriya Galpothayaya	*Matara District:* Kotapola 12 Mirissa N. A. 10 Welipitiya 10 *Hambantota District:* Hakuruwela 12 Middeniya 6 Palatuduwa 12	*Matara District:* Matara Weligama *Hambantota District:* Hambantota Tangalla Walasmulla	*Matara District:* Akuressa Hakmana Kotapola Kamburupitiya
Puttalam and Chilaw Districts *Headquarters:* Puttalam Superintendent, Health Services	*Puttalam District:* Anamaduwa D 44 Puttalam D 110 *Chilaw District:* Chilaw B 290 Marawila D 104	*Puttalam District:* Mundel 22 *Chilaw District:* Dankotuwa 25 Madampe 31	Nil	Kalpitiya 38	Mannar Road (Clinic)	*Puttalam District:* Kottukachchiya 22 Nawagattegama 27	*Puttalam District:* Mampuri 10	*Puttalam District:* Karaitivu Madurankuli Pallama Tabbowa *Chilaw District:* Anavilundawa Galmuruwa Kokkawila Koswatta Katupotha Kottanthivu Lunuwila Mellawa Nattandiya Nainamadama Thambagalla Thoduwawa Uddapuwa Walahapitiya	*Puttalam District:* Mahakumbukadawela 12	*Puttalam District:* Puttalam *Chilaw District:* Chilaw Marawila	Nil
Ratnapura District *Headquarters:* Ratnapura Superintendent, Health Services	Balangoda D 147 Eheliyagoda D 273 Embilipitiya D 25 Kahawatta D 254 Kaltota D 20 Kolonna D 67 Pallebedda C(M) 26 Rakwana D 99 Ratnapura P 582	Nil	Nil	Kalawana 30	Nil	Gilimale 14 Godakawela 24 Pothupitiya 24 Weligepola 18	Ayagama 10 Gallella 16 Kiriella 13 Mahawalatenne 12 Nivitigala 13 Ranwela 12	Belihuloya Ellagawa Eratne Dellagoda Kiriporuwa Kuruwita Kuttigala Mullondeniyawela Napawela Omalpe Pelmadulla Pinnawala	Nil	Balangoda Ratnapura	Atakalanpanna Eheliyagoda

SPECIAL INSTITUTIONS AND CAMPAIGNS

1. **Medical Research Institute**
   Headquarters: Base Line Road, Borella, Colombo 8
   Officer-in-Charge: Deputy Director of Health (Laboratory Services)

2. **Mental Hospitals**
   Headquarters: Mental Hospital, Angoda
   Officer-in-Charge: Medical Superintendent, Mental Hospital, Angoda

   Institutions

Mental Hospital, Angoda	1,617
Mental Hospital, Pelawatta	305
Mental Hospital, Mulleriyawa Unit I Mental Hospital, Mulleriyawa Unit II	640

   Clinics
   Psychiatric Clinic No. 1, General Hospital, Colombo
   Psychiatric Clinic No. 2, General Hospital, Colombo
   Psychiatric Clinic No. 3, General Hospital, Colombo
   Psychiatric Clinic, Leprosy Hospital, Hendala
   Epileptic Clinic, General Hospital, Colombo
   Child Guidance Clinic No. 1, Lady Ridgeway Hospital for Children, Colombo
   Child Guidance Clinic No. 2, Lady Ridgeway Hospital for Children, Colombo
   Prison Psychiatric Service
   O.P.D. and Out-patient Clinic, Mental Hospital, Angoda
   Psychiatric Clinic, General Hospital, Kalutara
   Child Guidance Clinic, General Hospital, Kalutara

3. **Leprosy Campaign**
   Headquarters: Anti-Leprosy Campaign, Old Eye Hospital, Colombo 7
   Officer-in-Charge: Superintendent, Leprosy Campaign

   Institutions

Leprosy Hospital, Hendala	684
Leprosy Hospital, Mantivu	267

   Clinics
   Leprosy Clinic, Old Eye Hospital, Colombo 7 (Wednesdays and Saturdays)

4. **Tuberculosis Campaign**
   Headquarters: Anti-Tuberculosis Institute, Hulftsdrop, Colombo 12
   Officer-in-Charge: Superintendent, Tuberculosis Campaign

   Institutions

Welisara Chest Hospital	754
Ragama Chest Hospital	584
Puttalam Chest Hospital	103
Wirawila Chest Hospital	96
Kandana Chest Hospital	438
Talagolla Rehabilitation Centre	80
Kankesanturai Sanatorium	119

   Chest Clinics
   A. T. I., Chest Clinic
   Darley Road Chest Clinic
   Jaffna Chest Clinic
   Kurunegala Chest Clinic
   Badulla Chest Clinic
   Batticaloa Chest Clinic
   Kandy Chest Clinic
   Galle Chest Clinic
   Ratnapura Chest Clinic
   Anuradhapura Chest Clinic
   Kalutara Chest Clinic
   Welisara Chest Clinic

5. **Anti-Malaria Campaign**
   Headquarters: Narahenpita, Colombo 5
   Officer-in-Charge: Superintendent, Anti-Malaria Campaign

   Regional Offices:
   Anuradhapura
   Batticaloa
   Kurunegala
   Tangalla

6. **Public Health Engineering Division:**
   Headquarters: Torrington Square, Colombo 7
   Officer-in-Charge: Chief Public Health Engineer

   Regional Offices:
   Colombo (W. D.)
   Kandy (C. D.)
   Jaffna (N. D.)
   Galle (S. D.)
   Kurunegala (N. W. D.)

7. **Anti-Filariasis Campaign**
   Headquarters: 15, Layards Road, Colombo 5
   Officer-in-Charge: Superintendent, Anti-Filariasis Campaign

8. **Anti-Venereal Diseases Campaign**
   Headquarters: General Hospital, Colombo
   Officer-in-Charge: Superintendent, Anti-V.D. Campaign

   Clinics: (Full-time)

Colombo	10	Anuradhapura	—
Galle	10	Horana	—
Jaffna	10	Badulla	4
Kurunegala	8	Katugastota	4
Negombo	5	Ratnapura	10

9. **Civil Medical Stores**
   Headquarters: No. 385, Deans Road, Maradana, Colombo
   Officer-in-Charge: Superintendent, Civil Medical Stores

10. **Office of the Judicial Medical Officer**
    Headquarters: III, Francis Road, Colombo 10

11. **Quarantine Department**
    Headquarters: Echelon Square, Colombo
    Officer-in-Charge: Assistant Director (Quarantine and International Health)

Quarantine Camps:	Port Health Offices:	Air Port Health Offices:
Mandapam South India	Colombo Jetty Galle Jaffna Kankesanturai Kayts Pt. Pedro Talaimannar Trincomalee	Kankesanturai Katunayake Ratmalana

Note.—(1) Figures against Hospitals, &c., represent Bed Strength.

(2) Peripheral Units is a group consisting of a Ward for males, a Ward for Females, a Maternity Ward and a Dispensary.

(3) B—Base Hospital.
C—Cottage Hospital.
C(A)—Cottage Hospital in charge of Apothecaries.
C(M)—Cottage Hospital in charge of Medical Officer.
D—District Hospital.

(4) Dental Clinics** There are 31 Dental Clinics throughout the Island.

8——ආර 12680 (66/3)

CONTENTS

Chapters		Pages
	Introduction	185—192
I.	Vital Statistics	193
II.	Medical Care—	
	A.—In-patients	193—195
	B.—Specialised Services	195—196
	C.—Out-patient services	196
III.	Medical Supplies	196—197
IV.	Personal Health Services	
	A.—Maternal and Child Health	197—200
	B.—School Health Work	200—201
	C.—Nutrition	201—202
V.	Epidemiology	202—212
VI.	Special Services	
	A.—Control of Tuberculosis	213—218
	B.—Control of Malaria	218—223
	C.—Control of Filariasis	223—226
	D.—Control of Leprosy	226—229
	E.—Control of Venereal Diseases	229—232
	F.—Mental Health	232—234
	G.—Medico-Legal Work	234—238
	H.—Cancer	238—239
VII.	Medical Research Institute	239—248
VIII.	Environmental Sanitation	248—255
IX.	Health Education of the Public	256—268
X.	Training Schemes	268
XI.	Administration and Cadre	269
XII.	Health Council	269—270
XIII.	Transport Service	270—271
XIV.	International Conference	271—272
XV.	Welfare Work	272—273
XVI.	Buildings	273
XVII.	Finance	273—275

9—R 12680 (3/66)

List of Tables

Table No.			Pages
		VITAL STATISTICS	
I	..	Census of Population by S.H.S. area ..	..113
II	..	Births and Deaths 1946–1963	..114
III	..	Infant Mortality Rates in Ceylon and certain other countries	..115
IV	..	Expectation of Life at birth	..116
V	..	Proportional Mortality Indicator	..116
		MEDICAL CARE	
VI	..	In-patients treated in Government Institutions by years	..117
VII	..	Mid-year Population and Patients treated by years	..117
VIII	..	In-patients statistics of all institutions by type and area	..118—119
IX	..	Hospital Statistics of In-patients in all Institutions by Provinces and Districts 1963–64	..120
X	..	Statistics of Discharges and Deaths in Government Hospitals	..121—127
XI	..	Number of Government Medical Institutions as on 30.9.1964 by S.H.S. areas	..128
XII	..	Bed Strength in Government Medical Institutions as on 30.9.1964	..129—130
XIII	..	Number of beds available per 1,000 population ..	..131
XIV	..	Statement of over-crowding in Provincial Hospitals, Base Hospitals, and Colombo group of Hospitals	..132—133
XV	..	Statement of over-crowding in District Hospitals ..	..134—135
XVI	..	Statement of over-crowding in Hospitals for Special Campaigns	..136
XVII	..	Attendance at Clinics held in Hospitals ..	..137
XVIII	..	Out-door attendance in Government Institutions ..	..138
		PERSONAL HEALTH SERVICES	
XIX	..	Maternal and Child Health Work	..138—139
XX	..	Maternity Beds	..139
XXI	..	Deliveries and Maternal Deaths in institutions ..	..140
XXII	..	Work done by School Dental Nurses ..	..140
XXIII	..	Schools and Children examined	..140
XXIV	..	Special defects and number corrected ..	..140
		EPIDEMIOLOGY	
XXV	..	Cases of Typhoid fever treated at Government Hospitals and rates for 100,000 population 1953–1961 ..	..141
XXVI	..	Cases of infectious Hepatitis treated at Government Hospitals and rates for 100,000 population, 1953–1961 ..	..141

Table No. PAGES

SPECIAL SERVICES

Table No.			PAGES
XXVII	..	Central Tuberculosis—Registrations for the period 1.10.1963 to 30.9.1964—Classification by Provinces and age group	..142
XXVIII	..	T.B. Deaths—Received from Registrar-General from 1.10.1963 to 30.9.1964	..143
XXIX	..	Chest Hospitals and T.B. Wards in General Hospitals Bed Strength and number of patients treated in 1963–64 by Provinces	..144
XXX	..	Chest Clinics and Branch Chest Clinics—First visits and Pulmonary T.B. diagnosed during the financial year 1963–1964 by provinces	..145
XXXI	..	B.C.G. Three-year Plan—Work of the Field Teams in Schools during the period 1.10.1963 to 30.9.1964..	..146
XXXII	..	B.C.G. Figures—1.10.1963 to 30.9.1964 ..	..147
XXXIII	..	Mass Miniature Radiography Statistics for the Financial Year 1963–1964	..147
XXXIV	..	Number of X-rays taken during the Financial Year 1963–1964 in Chest Clinics by provinces	..148
XXXV	..	Number of X-rays taken during the Financial Year 1963–1964 in Chest Hospitals by Provinces	..148
		MALARIA	
XXXVI	..	Total Blood Smears examined from Institutions and field and number of positive smears by Districts and Provinces—Financial Year 1963–1964	..149
XXXVII	..	Spraying Operations	..150
XXXVIII	..	Statement of Focal Spraying Operations—1.5.1964 to 30.9.1964	..151
XXXIX	..	Blood Smears taken and positive cases by regions detected by different cases detection methods—Financial year 1963–1964	..152
XL	..	Monthly Distributon of positive cases by Provinces and Districts 1.10.63 to 30.9.1964	..153
		FILARIASIS	
XLI	..	Microfilaria and clinical cases for the years 1960–1964	..154
XLII	..	Microfilaria rates for the years 1960–1964 ..	..154
XLIII	..	B. Malayi Microfilaria cases and rates ..	..154
XLIV	..	Classification of Clinical Mainfestations ..	..154
		VENEREAL DISEASES	
XLV	..	Analysis of New Cases registered in the year 1963–1964	. 155
XLVI	..	Analysis of Serological tests for Syphilis (New Cases) and Laboratory Data-Full-time V.D. Clinics, Colombo and out-stations	..156
		CANCER	
XLVII	..	Summary of patients seen at the clinics—Cancer Institute, Maharagama	..157
		MEDICAL RESEARCH INSTITUTE	
XLVIII	..	Laboratory Examinations for Financial Year 1963-1964	..158—163

List of Graphs and Appendices

			Pages
Graph No. 1	..	Births and Deaths per 1,000 population 1963–1964	..164
Graph No. 2	..	Infant and Maternal Deaths per 1,000 live births	..165
Appendix No. I	..	Public Health Engineering Division—List of Works done during the Financial Year 1963–1964 ..	..166—171
Appendix No. II	..	List of buildings completed during the Financial Year 1963–64	..172—173
Appendix No. III	..	Items of Water Supply and Sewerage works completed during the Financial Year 1963–1964 ..	..174—175
Appendix No. IV	..	List of Administrative Sub-Divisions and Institutions in each sub-Division as on 30.9.1964 ..	..179

ADMINISTRATION REPORT OF THE DIRECTOR OF HEALTH SERVICES FOR THE YEAR 1963-64

INTRODUCTION

THE writer assumed duties as Director of Health Services on 27th May, 1964, on the retirement of Dr. W. A. Karunaratne. The year under review saw further progress in the spheres of Medical and Public Health Services. An ambitious building programme was drawn up but the targets could not be achieved for a variety of reasons, particularly due to shortage of technical personnel.

Expenditure

A sum of Rs. 150.4 million was spent on the Health Services of the Island during the financial year 1963/64 which was Rs. 3½ million more than in the previous year. The revenue collected during the year was Rs. 2,295,479 which was about Rs. 2 lakhs more than during the previous year. The Foreign Aid received on account of 10 items amounted to Rs. 15,890,363.

Vital Statistics

The estimated mid-year population for the year 1963 was 10,712,000. The birth rate continued to show a downward trend and the rate per 1,000 population was 34.0 This was the lowest birth rate for a number of years. The death rate per 1,000 population was 8.5 which was the same as in 1962. The infant death rate remained almost the same as last year at 53 per 1,000 live births. The maternal mortality rate was 2.9 per 1,000.

Medical Care

The number of in-patients treated during the year was 1,614,664. This shows a decrease of 3.16 per cent. over the figures recorded during the previous year.

At the end of this financial year the bed strength had increased to 34,454 when compared to 33,636 in the previous year showing an increase of 818 beds. This gives a ratio of 3.2 beds per 1,000 population in Ceylon, which is inadequate to cater to the health needs of the population.

The number of medical institutions in the Island has increased from 793 in the previous year to 814. Of these 710 are curative institutions of varying types. Overcrowding of hospitals continues to be a major problem. In the Provincial Hospitals there was an average overcrowding of 145 per cent. and in the Base Hospitals 117 per cent. In the Colombo Group of Hospitals overcrowding had gone down from 118 per cent. in the previous year to 102 per cent. in the year under review. Overcrowding at the Lady Ridgeway Hospital had gone up to 159 per cent. In the large District Hospitals overcrowding was only 99 per cent. and in the smaller District Hospitals 105 per cent. The overcrowding at the Mental Hospital, Angoda, was 189 per cent. This was, however, much less than the figures for the previous year which was 273 per cent. This was chiefly due to the increase in the number of Psychiatrists with the result that the discharge rate was accelerated.

The policy of developing all major specialities in the Provincial Hospitals and basic specialities in the Base Hospitals and in some of the larger District Hospitals was continued. 16 Medical Officers returned from abroad after obtaining their specialist qualifications, 7 of whom specialised in General Surgery and the others in Obstetrics and Gynaecology, General Medicine, Pharmacology, Anaesthesia,

Pathology and Opthalmology. 7 other Medical Officers who had obtained their specialist qualifications were re-employed. This includes 3 Paediatricians. 27 Medical Officers left during the year for further qualifications abroad.

3,553,479 persons attended the special clinics in the various hospitals. This figure includes first and subsequent attendance. The attendance of out-door patients in Government Institutions for the year recorded a figure of 26,167,540 first visits. Thus, on an average every person visited the Government medical institutions 2.5 times per annum.

Medical Supplies

Consequent on shipping delays during the early part of the year under review and other conditions in the port, there was delay in the obtaining of drugs and other medical supplies and their distribution to the institutions. A Drug Investigation Committee headed by Prof. Nicholas Attygalle, Vice-Chancellor of the University of Ceylon was appointed in the latter part of the year to investigate the causes for the delay in drugs distribution and to recommend remedial measures.

Although a new Civil Medical Stores building was to have been constructed at Welisara and plans had been drawn up, it was later decided to drop this scheme and to have instead 17 Decentralised Stores in various parts of the Island. A start would be made in 5 places.

Financial provision was made in a sum of Rs. 1½ million for obtaining equipment to new institutions. A similar sum was provided for liabilities incurred in previous financial years on account of equipment. Three laks was also provided for obtaining special equipment to institutions during this year.

Personal Health

The infant morality rate for the year was the same as that of the previous year, viz., 53 per 1,000 live births. The maternal morality rate was 2.9 per 1,000. A Seminar on Maternal Care was held during the year and the recommendations made are under consideration.

Public Health Nurses and Midwives now perform additional duties, such as, participation in Family Planning Projects, Health Education, Immunisation of Children and the after-care of T. B. patients. More co-ordination and co-operation between the institutional and field services was effected.

School Dental Services were more effective in the year under review. There were 55 School Dental Clinics in the Island manned by 135 School Dental Nurses.

The Department associated itself more closely in family planning projects in conjunction with the Family Planning Association of Ceylon and the Sweden-Ceylon Family Project. International assistance was received for this work.

School health work continued to be carried out. Paediatricians attached to Provincial and other hospitals assisted selected schools close to the hospitals. The number of officers available for this work is not sufficient. There were only 5 school Medical Officers and 22 School Health Apothecaries. It must be realized that School Health Work should be done by special categories of officers namely Medical Officers of Health and School Medical Officers who should devote their full time to this work. Medical Officers in charge of Peripheral Units and Apothecaries in charge of Dispensaries also rendered useful assistance in this sphere.

Care Milk was distributed to pre-school children, expectant and nursing mothers, T. B. and Leprosy patients from 380 centres. Milk Feeding Centres also continued the distribution of milk and more fresh milk purchased from the Milk Board and Co-operative dairies was distributed than in the previous years.

Epidemiology

There was a total of 126 cases of poliomyelitis during this year, the largest number of cases being from the Colombo Division. The immunisation programme was stepped up primarily among the new-borns. Special immunisation programmes were organised in selected areas like Colombo, Batticaloa, Badulla, Jaffna and Kurunegala.

There were no cases of small-pox during the year.

There were two out-breaks of typhoid fever, one at Badagiriya, a new colonization scheme in Hambantota and the other at Harakgamanakande in the Welimada area. Immunisation programmes were carried out in these areas.

Incidence of infectious Hepatitis continued to be high in the wet zone areas. The city of Colombo, in particular, reported a high incidence of this disease.

Twelve cases of Neonatal Tetanus in Wathupitiwela and Kurunegala hospitals were reported.

Diabetic surveys were carried out in the Secretariat and in the M. O. H. areas of Moratuwa and Kochchikade.

Control of Tuberculosis

During the year under review the three-year B. C. G. programme was successfully completed and the second three-year plan commenced. B. C. G. vaccinations of new-borns was carried out at the De Soysa Maternity Hospital and Castle Street Hospital for Women and it was proposed to extend this to the other big hospitals in the financial year 1964/65.

The X-Ray examinations of teachers in all schools once in three years was commenced this year and was progressing satisfactorily.

8,834 Notifications were received by the Superintendent of the Campaign as against 9,339 in the previous year. Of these 4,657 were received from the Chest Clinics and branch Chest Clinics. The total number of patients registered in the Central T. B. register was 7,791 for the year. The total number of cases on the Central T. B. register as on 30.9.64 was 55,160. 903 deaths from T. B. occurred during the year.

The total number of beds available for the treatment of T. B. patients at the end of the year was 3,646 of which 2,094 were in the Chest Hospitals and the balance in the T. B. Wards of the provincial and other hospitals. 13,611 cases were treated in the hospitals during the year of whom 705 died.

Twelve Central Clinics and 48 branch clinics were functioning throughout the Island.

A sum of Rs. 7,168,436 was spent on this Campaign during the year.

Control of Malaria

By the end of April, 1964, 20 residual insecticide spraying units were withdrawn from the Dry Zone. 29 Positive cases were detected during the year, of which 15 were imported infectious from the Maldive Islands. The local infectious cases were detected after April in the previous hyper endemic zone of the Eastern Region—7 cases; Southern Region—2 and Central Region—2.

Routine investigations continued to be carried out by 40 units stationed at strategic points in the Endemic Zone. Special investigations were carried out by the Entomological Unit stationed at Kurunegala. With the eradication moving into the consolidation phase from 1.5.64, there was a total interruption of spraying in the country.

Control of Filariasis

Control measures against the disease were further intensified and this intensification has yielded results. The micro-filaria rate which had been more or less constant from 1960 onwards, has taken a downward trend. The predominant filarial infection continued to be W. Bancrofti and the endemic area, the South-western coastal belt.

The number of blood films collected and examined had reached an all time record of 418,968. Microfilaraemia was detected in 11,460 new cases giving a microfilaria rate of 2.8 per cent. which is the lowest recorded.

Domiciliary treatment was offered to all positive cases and their associates. 5,495 cases were treated in special clinics held in 13 centres in the endemic area. There were 2,754 new cases detected during the year.

Entomological investigations were carried out and larval control against the vector was effected by spraying of breeding places on a weekly cycle.

The reduction in the microfilaria rate has been the outstanding achievement of this Campaign during the year under review.

Control of Leprosy

218 New cases were registered during the year under review, 122 of which were lepromatous or infective and 96 non-lepromatous or non-infective. The total number of known lepresy cases in the Island now stands at 4,194.

The highest prevalence of this disease occurs in the 30 to 39 age group with the 40 to 49 group coming next. The sex ratio was male 3 to female 1.

There were 15,137 contacts under surveillance. In addition to the issue of Care Milk and prophylactic doses of D.D.S., contacts were advised to take Cod Liver Oil and other measures to improve their resistance. Instructions were also issued to include leprosy contacts in the mass B.C.G. programmes as B.C.G. vaccination has protective value against leprosy.

In keeping with modern trends the emphasis is shifting from Leprosy Institutions to treatment centres. Leprosy clinics for out-patients received greater attention during the year. The Central Leprosy Clinics in the Old Eye Hospital building is manned by trained personnel.

Control of Venereal Diseases

There was a slightly downward trend in the incidents of veneral diseases. There were 310 cases of infectious syphilis and 1,757 cases of gonorrhea reported during the year. The highest incidence was recorded in the 20 to 29 age group. The percentage of attendance of infectious syphilis among the 10 to 19 years age group has declined to 14.5 per cent. A phenomenal rise, however, was recorded at Kurunegala. At this clinic the proportion of female gonorrhea was also very high, being 50 per cent more than male cases. The same phenomenon was observed in Anuradhapura.

Labourers again constituted the largest occupational group of person attending the clinics. The next highest group was traders.

Nine full-time clinics functioned in the outstations besides the Central Clinic in Colombo.

Epidemiological investigations were done as a routine matter of all cases of infectious syphilis. Routine blood testing was continued as in the past of all admissions to prisons, remand homes and the Training School for Youthful Offenders. Routine ante-natal blood tests were carried out in the Women's Hospital in Colombo and at Municipal ante-natal clinics. Routine blood tests on pregnant mothers had been continued in all Provincial Hospitals. This activity has been extended to ante-natal clinics and maternity wards in the Hospitals where part-time clinics have been established.

V.D.R.L. tests were carried out on admission to the Ceylon University but no 'reactives' were detected.

Mental Health

The shortage of trained Phychiatrists was remedied by Medical Officers specialised in psychiatry returning to the Island.

It was possible to carry out more intensive treatment with the result that the discharge rate also increased. Greater quantities of psychotropic and anti-depressive drugs were used.

The use of Occupational Therapy in psychiatric illness continued. Further a number of patients worked in the dairy farm. The farm was able to supply 78,675 pints of milk to the hospital during the year.

The number of phychiatric clinics has increased now with the increase in the number of Psychiatrists.

It was decided to convert the Pelawatte Hospital to a Rehabilitation Centre.

Medico-Legal Work

The Judicial Medical Officer was called upon by the Provincial Judiciary, Police and the Attorney-General's Department to assist them in all difficult cases. Outstation Medical Officers also consulted the J.M.O. Important murder cases handled by the Department were the Padukka murder case, Gomarankadawela murder case and the Matara well murder case.

3,569 Post mortems were attended to by the Department.

Cancer

2,887 Patients have been treated as in-patients at the Cancer Institute, Maharagama. There is only one Cobalt Therapy Unit available and this was not adequate to cope with the large waiting list. An order was placed for another unit.

The Canadian Government has gifted this Cobalt 60 Teletherapy Unit for the Institution under the Colombo-Plan. With the installation of this unit and the establishment of a Central Radia-Isotope Laboratory, the institution is now in a position to provide all modern methods of treatment by radiation. 491 cases were treated by this unit during the year and 850 cases by Deep X-Ray Therapy.

A Seminar on Radiological Health was conducted by a W.H.O. team headed by Professor Chamberlain of Pennsylvania. This team visited the Institute at Maharagama and expressed the opinion that the radiation protection afforded there was as good as that provided at the Royal Marsdon Hospital, London.

7,337 patients were seen at the O.P.D. clinics conducted at the Institute.

Medical Research Institute

The pattern of work among the various departments was the same as in previous years. The routine examinations showed an increase. This handicapped research work.

The Medical Research Institute supplied all the Anti-typheid and Anti-Cholera vaccine required in the country.

The Entomological section carried out research on some long term projects and useful material was gathered, particularly, relating to studies of mosquito vectors of filaria.

In the field of Nutrition, goitre surveys were carried out and statistical analysis of the findings begun.

Environmental Sanitation

Special efforts were made during the year to provide latrines for adults and pre school children with a view to reducing the incidence of round-worm, hook-worm and other allied intestenial parasites causing a variety of bowel diseases. Progress was made on the conversion of bucket latrines to water-seal latrines, particularly in Filaria endemic areas.

The provisions of the Food and Drugs Act and Subsidiary Regulations framed under it were enforced and prosecutions made against defaulters. An informal study of adulteration of drugs was undertaken by authorised officers.

Public Health Engineering

The Public Health Engineering Division of the Department carried out a large number of water supply and sewerage schemes to the hospitals in the Island. The work was done through the 5 Regional Officers. The entire programme could not be carried out for want of adequate technical personnel.

Health Education

A note-worthy feature of the Health Education Scheme was the education projects launched in the Lady Ridgeway Hospital, General Hospital, Colombo and the intensification of educational activity in the Maternity Homes and Rural Hospitals.

Community Development Programme in health was further consolidated this year in collaboration with the Departments of Rural Development, Land Development and Education. The Health Education section also collaborated with the National Sramadana services of the Land Development Department in the organisation of work campaigns and various community projects throughout the Island. The mass Sramadana Campaigns organised by the Anti-Filariasis Campaign in the Matara, Weligama and Ambalangoda M.O.H. areas merits special mention.

Health Education was also provided to various organisational groups of the public, particularly, in Training Colleges, Rural Development Training Centres and Mahila Samithis.

The Health Education Section also played a prominent part in propaganda work relating to the Anti-Tuberculosis, Anti-Malaria, Anti-Filaria and Anti-V.D. work of the Department. It also helped to a great extent in obtaining blood donors for Blood Bank Services. It rendered assistance to private organisations like the Junior Chamber of Ceylon, Cancer Society and Family Planning Association of Ceylon.

Administration and Cadre

The total sanctioned cadre in the Department at the end of the year was 34,165 of whom 25,859 were in the Medical Services division. There has been an increase of over 2,000 persons over last year's figures.

78 Trade Unions representing various grades of employees in the Department were registered as against 61 at the end of last year.

Further progress was made in the implementation of the Official Language and a large number of officers in the Department passed the proficiency tests at different levels.

Health Council

The Health Council held 4 meetings during the year. The chief subject discussed was the possibility of implementing the 'Jayasinghe Report' relating to the re-organisation of the Department. A sub-committee was appointed to examine this and the Council after considering the report of the sub-committee recommended to the Minister that the recommendations of the Jayasinghe Report were not acceptable and instead made certain suggestions which they felt would make it unnecesary for any further re-organisation to be done.

Transport Services

12 Additional vehicles comprising 8 ambulances, 1 truck and 3 jeeps were received during the year. With these there was a total of 335 vehicles at the end of the year. The number of vehicles available is insufficient to cope with the demand. There are a large number of ambulances which are now old but it is not possible to replace them for want of funds to purchase new vehicles.

International Conferences

Ceylon was represented at eleven International Health Conferences, the foremost of which was the 17th World Health Assembly held in Geneva where Ceylon was represented by His Excellency Mr. B. F. Perera, Ceylon's Ambassador to the Federal Republic of Germany and Dr. P. A. D. Perera, Assistant Director of Health Services.

At the 33rd and 34th Sessions of the Executive Board of the W.H.O. Ceylon was represented by the writer, then Deputy Director of Health (Medical Services).

Another conference of importance was the 17th Session of the W.H.O. Regional Committee for South-East Asia held in New Delhi where Ceylon was represented by the writer who was elected Chairman of the Regional Committee. He was also elected Chairman of the Sub-Committee on Credentials.

Welfare Work

Rs. 35,000 was received from the Treasury during the year for Welfare activities. This sum was distributed among the various divisions and utilised for the provision of additional amenities.

The Health Department Sports Club continued to provide recreational facilities to members in and around Colombo.

Buildings

A sum of Rs. 11,866,190 was provided in the estimates for expenditure on medical buildings under the P.W.D. Vote. There was considerable under expenditure for a variety of reasons. Only Rs. 3,902,500 was spent. Six lakhs was spent by the C.P.H.E. on water supply and sewerage schemes.

Acknowledgments

The general compilation of this report was done by the Deputy Directors, Assistant Directors and Superintendents of the various Campaigns. The Medical Statistician and his staff are responsible for the compilation of the various tables and graphs. I am greatly indebted to all these officers for the assistance given. I wish also to record the services rendered by Mr. V. P. A. Perera, Deputy Director, Administration and the other members of the Staff particularly of the Central Administration Branch who assisted in editing this report.

V. T. H. GUNARATNE,
Director of Health Services.

Office of the Director of Health Services,
Colombo, 4th March, 1966.

CHAPTER I—VITAL STATISTICS

Information relating to associated vital events is very essential for the purpose of assessing the health of a nation during any period. Valuable indices like maternal mortality rates and infant mortality rates serve as yard-sticks in measuring and evaluating standards attained in different spheres of health work.

At the time of writing the report for the Financial Year 1963-64 the latest available figures of the Registrar-General relate to the calendar year 1963. The comments below refer to the calendar year 1963—

(*a*) *Population :* The population according to the 1965 census conducted on 8th July, 1963, was 10,624,507 while the 1953 census was 8,097,895 indicating an annual increase of 252,661. The distribution of the population according to the two censuses by S. H. S. areas and administrative districts is shown in Table I. The mid-year estimated population was 10,712,000.

(*b*) *Births :* 363,918 births were registered. The birth rate per 1,000 population was 34.0. This is the lowest birth rate recorded.

(*c*) *Deaths:* The number of deaths recorded were 91,066. The death rate per 1,000 population was 8.5 the same as in 1962. This is the lowest death rate recorded. The figures for births and deaths from 1946 to 1963 are shown in Table II and illustrated in graph No. 1.

(*d*) *Infant Deaths :* The figures for 1963 are not yet available at the office of the Registrar-General. The infant mortality rate per 1,000 live births is shown in Table III along with that of certain other countries.

(*e*) *Maternal Mortality :* The figures for 1963 are not yet available at the Office of the Registrar-General. The Maternal Mortality rate per 1,000 live births in Ceylon is shown in Table IV for the period 1946-1962 and illustrated in Graph No. II.

In addition to the death rate the proportional mortality indicator is used as a measure to assess the improvement of the health of a nation. In 1961 the number of deaths of those 50 years of age and over was 39,696 giving a proportional mortality indicator of 44.6. The number of deaths of those 50 years of age and over and the mortality indicators are given in Table V.

Expectation of life at birth in 1962 was 61.9 years for males and 61.4 for females. The corresponding figures for 1952 were 57.6 and 55.5 respectively. The life expectancy at birth in 1962 has increased by about 30 years of age over 1921.

CHAPTER II—MEDICAL CARE

A.—In-Patients

1. General

The calls on the Medical Care Services continued to be very heavy and the number of in-patients treated at all Government Hospitals was 1,614,664 as shown in Table VI. In addition to this 3,553,479 patients were treated at the Clinics.

The number of deaths recorded in the hospitals reached the figure of 25,433.

The last ten years of in-patient statistics have shown a gradual increase of in-patients from 913,034 in 1954 to 1,614,664 in 1963-64 representing a rise of 77.0 per cent while the population increase over the same period is about 27.7 per cent. From Table VII it will be seen that the number of patients for both in-door and out-door treatment has indicated a 48.8 per cent increase over the last ten years.

The distribution of patients and deaths recorded according to the decentralized areas and types of Institutions are shown in Table VIII while Table IX indicates the same distribution on a provincial and district basis. The largest number of patients treated were in the areas of the Superintendent of Health Services, Colombo and the Colombo Group of Hospitals. The number of patients treated in these two areas were 213,223 and 159,854 respectively. In addition over 100,000 patients were treated in the Superintendent of Health Services areas of Kandy, Badulla and Kurunegala, while in the Superintendent of Health Services areas of Kalutara Galle, Matara, Ratnapura and Kegalle over 75,000 were treated. The lowest number of patients (26,846) treated was in the Superintendent of Health Services, Vavuniya Division.

The two Maternity Hospitals in Colombo (De Soysa Hospital for Women and Castle Street Maternity Hospital for Women) treated between them 40,279 in-patients while the Children's Hospital, Colombo treated 22,804 in-patients. The Chest Hospitals treated 14,299 patients, Mental Hospitals 16,414, Leprosy Hospitals 1,353. Infectious Diseases Hospitals 4,895, Cancer Hospitals 1,799, Dental Institute 718 patients and Eye Hospitals 7,097 patients.

The details classification of the patients treated and the number of deaths according to specific diseases is shown in Table X.

Influenza for which 129,205 patients were treated accounted for almost 8 per cent of the total indoor-patients discharged during the year, although the number of deaths resulting from it was neligible. For the various types of anaemia, 59,442 were treated in the hospitals. There were 35,709 patients who were treated for pneumonia, representing 2.3 per cent of the total indoor-patients discharged. The number of deaths resulting from pneumonia was 9.6 per cent of the total deaths in hospitals. There were 108,434 patients treated for gastrointestinal disorders constituting 6.8 per cent of the total number of in-patients discharged and about 7.9 per cent of the total deaths.

2. Hospitals

Some small hospitals were up-graded into district hospitals and incomplete peripheral units were converted into complete units. Table XI gives the number of Government Medical Institutions analysed by type and Superintendent of Health Services Divisions.

3. Bed-strength Population Ratio

During the year 1963-64 additional beds were provided at various hospitals. The bed strength in all Government Medical Institutions was 34,454 and the detailed classification of beds by types of hospitals and Superintendent of Health Services areas is shown in Table XII. In most progressive countries of the West the average ratio is about 10 beds for every thousand of population. In Ceylon the ratio is about 3.2. Table XIII indicates the bed-strength population ratio. This ratio is the highest for the Colombo Group of Hospitals and for those in Colombo Division where about 5.5 beds are available for every thousand of the population. In all other Superintendent of Health Services areas the ratio is between 1.7 and 3.1, except Vavuniya where the ratio is as high as 4.7. The ratio is lowest in the Kegalle area.

4. Over-crowding

Tables XIV, XV and XVI show the position with regard to overcrowding in some of the hospitals. In the columns which indicate the percentage of overcrowding, the figures above hundred denote the extent of overcrowding while

the figures below hundred shows the percentage of occupied beds. The statistics demonstrate that in the case of the Colombo Group of Hospitals the overcrowding was at its worst in the Lady Ridgeway Hospital, which had an overcrowding index of 159 while the General Hospital had an Index of 118. The most overcrowded Provincial Hospitals were Kurunegala (145), Badulla (142), Galle (134) and Kandy (134). Of the other Hospitals Kegalle (178), Karawanella (173), Polonnaruwa (169), Elpitiya (209), Welimada (177), Walasmulla (159), Divulapitiya (102), Tangalla (204), Deltota (286), Maha Oya (190), Embilipitiya (196), Maho (178), Rambukkana (172), and Angoda (189) were some of the worst affected Institutions. On the other hand there were a large number of hospitals where the number of beds available was greater than the demand. Such hospitals were Mannar (53), Talagolla (28), Fever Hospital (49), Medagama (40), Unawatuna (43), and Ambalangoda (53). The excess beds have since been redistributed.

B.—SPECIALISED SERVICES

The policy of developing all major specialities in the Provincial Hospitals and the basic specialities in the Base Hospitals and in some of the larger District Hospitals was continued. During the year 16 officers returned with Specialist qualifications, details of which are given below.

In addition to the 16 officers who returned from abroad 7 Specialist Officers were re-employed by the Department, viz.: 2 Physicians, 1 Surgeon, 1 Eye Surgeon and 3 Paediatricians.

Twenty-seven officers left during the year for further qualifications abroad.

THE NUMBER OF MEDICAL OFFICERS WHO LEFT FOR OBTAINING SPECIALIST QUALIFICATIONS UNDER THE DEPARTMENTAL SCHEME AND C. PLAN AND THE SPECIALITIES IN WHICH THEY SEEK TO QUALIFY

Pathology	3
Opthalmalogy	2
Anaesthesia	1
Obs. and Gyn.	6
Psychiatry	4
Paediatrics	1
Neurology	2
Dermatology	1
General Surgery	2
General Medicine	3
E. N. T.	1
Public Health	1
	27

THE NUMBER OF MEDICAL OFFICERS WHO RETURNED TO THE ISLAND AFTER QUALIFYING AND THE SPECIALITIES IN WHICH THEY QUALIFIED

General Surgery	7
Obs. and Gyn.	1
General Medicine	1
Pharmacology	1
Anaesthesia	2
Pathology	2
Opthalmalogy	2
	16

C.—OUT-PATIENT SERVICES

Attendances at the out-patients departments of hospitals and at other institutions providing out-patients care continued to be heavy and 26,167,540 out-patients were treated at all institutions during the year. Besides these, 3,553,479 patients were treated in the clinics. The clinic attendances were very much higher than the number of patients treated in the previous year.

Table XVII shows the attendance at the clinics conducted in the Colombo Group of Hospitals, Provincial, Base, District and other hospitals and hospitals of specialized campaigns, with a break-up of these visits according to the type of clinics. In Table XVIII are indicated figures of attendance at out-patient dispensaries by Health Divisions.

The decrease of attendance at clinics in the Colombo Group of Hospitals and the corresponding increase in out-station hospitals was due to the improvement of the latter hospitals by opening clinics for various specialities and appointing specialist officers to the out-station hospitals.

CHAPTER III—MEDICAL SUPPLIES

A.—Civil Medical Stores

(1) Consequent on the shipping delays during the early part of the year under review and other adverse conditions at the Port there was delay in obtaining medical supplies. This disturbed the normal distribution of drugs to institutions. In the latter part of the year a " Drug Investigation Committee " headed by Sir Nicholas Attygala, Vice-Chancellor, Ceylon University, was appointed to investigate the causes for the delay in drug distribution and to recommend remedial measures.

Accommodation

(2) The Stores continued to function as in previous years in 5 different locations within the city. The plans for the construction of a modern medical stores at Welisara were drawn by the P.W.D. and reached the final stages of calling for tenders.

Staff

(3) A notable change in the staff was the release of one Pharmacist to the University. The vacancies thus created was filled by the recruitment of a Probationary Assistant Superintendent.

Work Done

(4) As in the previous year, estimated requirements of drugs and equipment were called for from all institutions. As there was unavoidable delay in the receipt of these estimates from the periphery, indents and orders were prepared on the average consumption figures of the past two years. The partial decentralization of supplies did not work, as satisfactorily as was expected. However the distribution of 3 monthly supplies through SS.H.S. worked smoothly in the areas of Jaffna and Vavuniya. This method would operate satisfactorily if departmental transport is made available to the Superintendents.

Accounts

(5) The position in regard to accounts reflected at the Annual Verification in September, 1963/64 is as follows:—

Year	*Value of Stocks in Rupees*	*Value of Shortages in Rupees*	*Value of Surpluses in Rupees*
1962-63	9,382,692·81	117,515·62	112,517·67
1963-64	7,338,149·65	58,758·83	62,672·47

Some outstanding queries in respect of 1959 to 1963, still remain to be settled Action is being pursued to settle these.

The causes for the shortages and surpluses in respect of the annual verification 1963 64 are being examined. The discrepancies will be finalised as early as possible.

Seventy-two test cheks have been carried out during the year under review.

B.—Formulary Committee

The Formulary Committee was reconstituted and functioned as the advisory body to the Hon'ble Minister of Health. The Committee continued to make recommendations in regard to the import or drugs by the private sector.

C.—Equipment to New Institutions

The provision made in the year 1963-64 for obtaining equipment to new institutions was Rs. 1,500,000. Provision was also made in a sum of Rs. 1,500,000, for the purpose of incurring liabilities which will mature during the following year. These funds were utilised for providing equipment to 142 new institutions, extensions to existing institutions and for newly established specialised services. Out of the provision made it was possible to spend only a sum of Rs. 903,205, the under-expenditure being due to delays in supplying articles ordered for from various outside agencies.

D.—Special Equipment to Institutions

The provision made in the year 1963-64 for obtaining special equipment to institutions was Rs. 300,000. These funds were utilized for providing special equipment to various institutions. Out of the provision made it was possible to spend only a sum of Rs. 67,222, the under expenditure being due to delays in supplying articles ordered for from various outside agencies.

CHAPTER IV—PERSONAL HEALTH SERVICES

A.—Maternal and Child Health

1. Problem

There was a slight increase of the Infant and Maternal mortality rates during the year 1962, but the figure for 1963 is not known as yet.

Maternal Death Investigation forms drawn up by the Maternal Death Investigation Committee have since been printed by the Government Printer and are being distributed to the periphery.

2. Organisation

A seminar on Maternal Care was held during the year and the recommendations made therein are under consideration for implementation.

An Expert from abroad to re-organise the Maternal and Child Health Programme of this country has not arrived as yet. A local counterpart will be appointed when he arrives.

At present the Maternal and Child Health Advisory Committee under the Chairmanship of the Deputy Director of Medical Services continues to advise the Directorate on all problems pertaining to Maternal and Child Health.

3. **Activities**

(*a*) FIELD

The Public Health Midwives now perform a number of other duties such as taking part in Family Planning, Health Education, immunization of children and looking after T. B. Patients and their contacts in addition to conducting deliveries in the homes of mothers. As stated in earlier reports there is a marked tendency on the part of expectant mothers to prefer to enter hospitals or other institutions for their confinements owing to the availability of such facilities within easy reach. During the year reviewed 52,157 deliveries were conducted by Public Health Midwives and 104,810 deliveries by other trained staff. The activities of the Family Planning Associations were further stepped up and more Welfare Clinics were organized.

Table xix indicates the work done by the Public Health Nurses and Midwives.

(*b*) INSTITUTIONAL

Greater co-ordination and co-operation between the institutional and field services were effected and Obstetricians and Paediatricians attached to hospitals continued to conduct clinics in the periphery. Paediatricians also carried out School Health Work in selected schools.

Table XX indicates the number of Maternity beds.

Table XXI indicates the number of Deliveries and Maternal Deaths in Institutions.

(*c*) EDUCATION

This was one of the activities forming a part of the Maternal and Child Health Programme and was carried out as a routine in all Health Centres. This was also taken up as part of the programme of the Health Education Officers attached to each Decentralised Unit. Special editions of books on diet and nutrition applicable to expectant and nursing mothers and to children were printed and distributed by the nutrition branch of the Medical Research Institute.

4. **Maternal and Infant Death Investigation**

The forms designed by a Special Committee of Experts were further amended after use on an experimental basis. These have now been printed and distributed for use.

5. **Mobile Services**

The two CARE vans equipped for treatment of round-worm infestation and in charge of Apothecaries worked throughout the year except for a brief period of three months when one was under repairs. These vans worked according to an advance programme drawn up by the Heads of Decentralised Units and assisted by Health Education Officers attached to each Superintendent of Health Services' Office, who carried out propaganda work prior to a CARE van being due to visit a particular area. The two vans used up a total of 5,437 lbs. of Antepar costing Rs. 14,468 and an average of 13,419 children were treated each month. This was only a part of the campaign against round-worm infestation in children. Treatment was also given in Schools, Hospitals and Health Centres. Environmental sanitation work was undertaken in every Public Health Inspector's range and special attention was paid to the construction of pre-school latrines.

6. School Dental Services

(a) SCHOOL FOR DENTAL NURSES

The Training School at Maharagama provides facilities for the training of 40 Pupil Dental Nurses in two batches. There are 20 first-year pupils and 20 second-year pupils. During the year 17 Pupil Nurses were admitted and 22 pupils passed out as School Dental Nurses having successfully completed their two-year course. The school continued to be in charge of an acting Principal and was managed entirely by Local staff as the Tutor Sisters who had originally come from New Zealand returned home after completing their assignment at this Institution.

Table XXII indicates the work done by School Dental Nurses.

(b) SCHOOL DENTAL SERVICES

There are 55 School Dental Clinics in the Island.

Out of this there are—

38 in the Division of S. H. S., Colombo;

4 in the Division of S. H. S., Kalutara;

5 in the Division of S. H. S., Galle;

2 in the Division of S. H. S., Matara;

1 in the Division of S. H. S., Kegalle;

5 in the Division of S. H. S., Kandy.

During the period under review the following School Dental Clinics were opened:—

2 new Clinics at (a) St. John's Boys' School, Nugegoda; (b) Anula Vidyalaya, Nugegoda, in the Division of S. H. S., Colombo.

4 new Clinics at (a) Siddhartha College, Balapitiya; (b) Dharmasoka College, Ambalangoda; (c) Richmond College, Galle; (d) Sangamitta Vidyalaya, Galle, in the Division of S. H. S., Galle.

2 new Clinics at (a) Arfa Muslim School, Weligama; (b) Primary School Dondra, in the Division of S. H. S., Matara.

1 new Clinic at Dental School, Peradeniya, in the Division of S. H. S., Kandy;

Therefore 9 new School Dental Clinics were opened and the clinic at Museaus College, Colombo, was closed as the School authorities needed the clinic building for school purposes.

Staff.—Total number of School Dental Nurses in service—135.

One Dental Tutor Sister was appointed on 1st January, 1964.

Out of the 135 School Dental Nurses, 27 of them were on maternity leave during the period under review.

Total output of work done by School Dental Nurses—

Total number of fillings	190,733
Total number of Extractions	52,164
Total number of Silver Nitrates	1,608
Total number of Scaling and Cleaning	94,733
Total number of Miscellaneous Operations	69,501
Total number of Operations	522,773
Total number of Attendance	104,972
Total number of Children under treatment	56,041

Dental Health Education.—Instructions are given by School Dental Nurses on oral hygiene to each patient at the beginning and completion of initial and revision treatment.

Extensive Health Education Programmes are conducted in nearby schools with a view to make the children dentally conscious and attract more and more children under treatment.

7. Family Planning

There are two organisations which undertake this work in Ceylon, viz.—

(*a*) The Family Planning Association of Ceylon;

(*b*) The Sweden-Ceylon Family Planning Project;

The former concerns itself with the training of Medical Officers and the opening of Family Planning Clinics and Advice Centres all over Ceylon other than in the areas run by the Sweden-Ceylon Family Planning Pilot Project.

The latter organisation undertakes the training of Midwives, Nurses and Public Health Inspectors and also carries out propaganda and distribution of contraceptive methods in clinics in certain selected areas. During the year a total of 42 Medical Officers and 160 Midwives were trained in family planning work.

8. Special Study Surveys and Research

Yearly assessments of nutritional state among school children was conducted by an officer attached to the Medical Research Institute while another officer in the Department conducted investigations on the Pincus Pill Derivatives. The Medical Research Institute also undertook a special investigation on the incidence and causation of anaemia of expectant mothers.

9. International Assistance

Dr. (Miss) Van Dijk, the W. H. O. Advisor on Maternal and Child Welfare left the Island and took up an assignment in India.

Mrs. Gade, W. H. O. Advisor on Maternal and Child Welfare also visited the Island.

Mrs. Lohore, W. H. O. Advisor on Nursing took up duties in Ceylon during the year reviewed.

B.—School Health Work

1. Organisation

There is no special staff available for this work except in a few areas and the staff that is available is inadequate. There are only 5 School Medical Officers and 22 School Health Apothecaries. Medical Officers of Health and Apothecaries in charge of dispensaries also assist in this work.

The Paediatricians attached to the Provincial and other hospitals do school health work in selected schools close to their hospitals.

2. Activities

(i) *School Sanitation.*—This forms an essential prerequisite to compulsory education of all children in Ceylon. It follows a School Sanitary Survey undertaken by the Public Health Inspectors at the commencement of every year and every attempt is made with the active co-operation of the Ministry of Education through the Joint School Health Council and Parent Teachers Associations to provide sanitary and healthy surroundings for the school children.

(ii) *Medical Inspections and correction of Defects.*—There has been an improvement in the number of schools examined. 3,082 schools were examined as against 2,683 in the previous year.

Table XXIII indicates the schools and children examined.

Table XXIV indicates the special defects and number corrected.

C.—Nutrition

1. Problem

Malnutrition is a problem among children particularly in the pre-school group. The mortality rate in this group is high and a triad of malnutrition, worm infestation and gastroenteritis has been responsible for well over 40 per cent. of deaths among the pre-school children. Malnutrition also constitutes a problem among the older children and expectant and nursing mothers in some parts of the country.

2. Activities in relation to Nutrition

(*a*) MID-DAY MEAL

Skimmed milk provided by CARE is reconstituted (less the fat) and distributed in all schools as a free mid-day meal. The original reluctance on the part of some children to take this milk has now been overcome and most of the children readily partake of this meal.

(*b*) NUTRITION EDUCATION IN THE FIELD

This forms a regular activity in all Health Programmes and is carried out by Health Educators and all other Public Health personnel. Instruction Seminars too have been conducted.

(*c*) FREE MILK DISTRIBUTION

Two schemes of free milk distribution are undertaken by the Department of Health.

3. National Milk Scheme

As Malnutrition and Anaemia due to protein deficiency are common conditions in rural areas milk is distributed as one of the measures to deal with those deficiencies.

Milk Feeding Centres have been established in different parts of Ceylon and are centrally situated and easily accessible. They are either Fresh Milk or Skimmed Milk Centres. Centres close to Depots of the Ceylon Milk Board or Co-operative Dairies are Fresh Milk Centres while the more distant ones distribute skimmed milk. The present policy of the Department is to convert as many as possible into Fresh Milk Centres. These Centres distribute milk to pre-school children and expectant and nursing mothers.

During 1963-64, 1,966 Centres distributed 8,013,912 pints of fresh milk purchased from the Milk Board and Co-operative Dairies, while 1,059 Centres distributed 540,972 lbs. of skimmed milk purchased through the Food Commissioner.

These Centres were supervised by District Supervisors and Public Health Inspectors. As the number of District Supervisors is limited, more and more officers in the latter category are taking over the supervision of these Centres. Midwives, in the course of their home visits check up as to whether or not the children attend these Centres regularly and persuade those needing milk to get their requirements regularly from the nearest Centre.

Wherever possible, Centres are handed over to voluntary organisations and these distribute milk without employing paid attendants or committing this Department to items of expenditure such as cost of firewood, etc.

Of the existing Centres, 1,603 functioned under such voluntary organisations during the year. In an earlier report, it was stated that steps were being taken to hand over this scheme to the Ministry of Local Government. Subsequently, it has been decided by the Cabinet that, as the Department of Health had the necessary organisation and staff available this Department should continue to handle this scheme.

4. **Care Milk Scheme**

This is the second scheme whereby milk gifted by CARE is distributed to pre-school children, expectant and nursing mothers, tuberculosis and leprosy patients and their contacts. This distribution is carried out through Health Centres at Maternity and Child Welfare Clinics and at Central Dispensaries in charge of Apothecaries.

There were 380 such Centres functioning and 1,761,312 lb. of skimmed milk were distributed.

CHAPTER V—EPIDEMIOLOGY

1. **Problems**

A careful study of poliomyelitis morbidity trends was made by keeping every case notified under careful surveilliance in view of the large scale immunization programme carried out in 1963 with Oral Polio Vaccine.

As a follow-up of the W.H.O. diarrhoeal diseases teams' recommendations, a WHO microbiologist who arrived in September, 1963, continued his work and his main activities were the organisation of laboratories at the Fever Hospital, Angoda and Children's Hospital, Ragama.

A WHO Consultant carried out an evaluation of the Poliomyelitis immunization programme in 1962 and 1963.

2. **Poliomyelitis**

A total of 126 cases were reported. The largest number of cases were from the areas of Superintendent of Health Services, Colombo, and Chief Medical Officer of Health, Colombo, two areas where the lowest number of immunizations were done.

The morbidity rate for the country was as follows:—

1961–1962	15.9	per 100,000	Population
1962–1963	2.7	per 100,000	,,
1963–1964	1.15	per 100,000	,,

3. **Surveilliance of cases of Poliomyelitis**

The cases that occured were investigated and the clinical as well as the environmental factors were assessed. Surveys were also carried out to assess the degree of residual paralysis seen after two months. The degree of disability as seen in the surveys were as follows:—

	1961–1962	*1962–1963*	*1963–1964*
None	42.1%	37.8%	33.3%
Mild	27.6%	24.4%	30.0%
Moderate	18.9%	16.7%	13.3%
Severe	11.3%	2.2%	6.7%
Deaths	—	18.9%	16.7%

4. **Immunization Programme**

The Poliomyelitis immunization programme was carried out primarily among the new borns. The midwives prepared lists of births in their areas and the vaccine was administered by the M.O.H/M.O. P.U./A.I.C. conducting child welfare clinics. The vaccine used was the same as the one used in 1963, the magnesium chloride stabilished trivalent oral poliomyelitis virus vaccine (Sabin).

In addition to the immunization of new borns, in certain areas, the Medical Officers of Health organised special programmes to immunise children who had never been immunised.

5. **Poliomyelitis evaluation—Evaluation studies of Poliomyelitis immunization done in 1962 and 1963**

A WHO Consultant in colloboration with the Epidemiological unit and the Virologist, M.R.I., carried out evaluation studies. This consisted mainly of sample serological surveys among infants and children of the age groups under 12 years. The survey was carried out in two groups one where the percentage of immunizations was low, viz.: areas of Superintendents of Health Services, Colombo and Matale and the other in Anuradhapura and Vavuniya where the percentage immunized was high. The samples of sera obtained have been sent by the WHO to the Institute of Epidemiology and Microbiology, Prague, Czechoslovakia for immuelogical studies. The results are awaited with interest.

6. **Smallpox**

There were no cases of smallpox during the year.

7. **Typhoid fever**

The usual endemic pattern was seen but two outbreaks were reported at—

(1) Badagiriya—M.O.H., Hambantota;

(2) Harakgamanakande—O.I.C., H.O., Welimada.

Table XXV gives the morbidity rate of Typhoid Fever for the last 10 years. The high incidence of typhoid fever seen in the area of O.I.C., Health Office, Atakalanpanna, in 1962-63, was again seen in 1963-64. An intensive immunization programme against Typhoid Fever was carried out in this area. The incidence is given below—

	1961	*1962*	*1963*
Typhoid fever—Atakalanpanna Health Area ..	95 ..	123 ..	165
Simple continued fever	128 ..	115 ..	65

TYPHOID OUTBREAK AT BADAGIRIYA

An outbreak of typhoid occured in Badagiriya colony which is situated about 8 miles from Hambantota. In this colony there are about 240 families with a population of over 1,600. The outbreak occured towards the end of February and continued till the end of March, 1964. A total of 80 cases had been investigated. The suddenness of the onset was suggestive of a food or water borne outbreak. Mostly the younger are groups were affected, 95 per cent. cases occuring under 25 years of age. The population involved was a young population with large families and of the total cases 61 per centum were females. The colonists are severely handicapped as there are no wells in the area. They obtained their daily ration of water from a bowser which distributed unchlorinated water to the households at the rate of 4 gallons per household. It was suspected that the source of the infection had been this water supplied to the households.

As soon as investigations were undertaken, steps were taken to chlorinate the water before distributing it to the households. About 45 per cent. of the people had been innoculated with T.A.B. during the period.

TYPHOID OUTBREAK AT HARAKGAMANAKANDA

An outbreak of typhoid occured in August, 1963, in the village of Harakgamakanda in the area of O.I.C., Welimada. Investigations were carried out by this unit in November, 1963, when the epidemic had subsided.

This village consisted of 213 households with a population of 1,4?2 almost entirely Moors. The majority of the households had some sort of pipe water supply from several different sources.

During the early months of 1963, there had been sporadic cases of typhoid fever in the adjacent villages of Borages. For a few months preceding the outbreak there had been several cases in the village itself and the outbreak commenced in the middle of August, 1963. A complete survey was carried out and it was found that there had been 177 cases: 93 households with patients and 120 without them. It was an explosive outbreak and was probably food or water borne as it was related to a mosque feast where rice had been cooked and distributed to the entire village. The highest attack rate was 26.0 per cent. in the 10-14 years age group with an overall rate of 14.2 per cent. The average duration of illness in this series was 22.2 days. Of the 177 patients only 62 (35.0 per cent.) had been hospitalised while the rest had taken outdoor treatment.

Prompt action had been taken by the Officer-in-charge of the area to control the infection. When immunization commenced, 75 per cent. of the cases had already occured. Of these who had to be immunized almost 86 per cent. had been immunised.

8. **Infectious Hepatitis**

The incidence of infectious hepatitis continues to be high especially in the wet zone areas. Colombo city too reported a high incidence of infectious hepatitis. Table XXVI gives the incidence.

Special investigations have been undertaken by the Epidemiological unit in high incidence areas in colloboration with the Medical Officers of Health and Officers-in-charge of Health areas.

9. **Diarrhoeal diseases control project**

Based on the report of the WHO Diarrhoeal diseases advisory team, the follow up work was continued under the direction of the Epidemiological unit in colloboration with the M.O.H., Ja-Ela and the Paediatrician, General Hospital, Ragama. With the arrival of the WHO Bacteriologist, the work gained some momentum. An ascaris control project was started in colloboration with the WHO Consultant at Peliyagoda and Horape in the area of Medical Officer of Health Ja-Ela.

10. **Ascaris control project**

This project is a joint project of the Epidemiological Unit, WHO Consultant in microbiology, the Public Health Veterinary Officer and the M.O.H., Ja-Ela. The project commenced in August, 1964 with a health education programme and a household survey of the project area Peliyagoda-Nelligahawatte. A bacteriological and parasitological survey was later carried out. The results of the survey carried out so far revealed that 85 per cent. of the children under 10 years were found to have one or more of the following parasites:—

(1) Ascaries Lumbricoides.

(2) Trichuris Trichiura.

(3) Hookworm.

The prevalence rate for all types of parasites was 98.75 per cent. among children under 10 years. The infected number seen were as follows:—

Trichuris trichura 78 per cent.

Ascaris lumbricoides 64 per cent.

Hookworm 17.8 per cent.

20 per cent. of children under 1 year had Ascaris or Ascaris Trichuris infection which was not seen in the D.D.A.T. survey of Horape.

11. Survey of worm infection among household animals

The Public Health Veterinary Officer carried out this survey. The survey revealed that 45 per cent. of the animal population of Peliyagoda passed intestinal parasites of human origin in the facces. The part played by dogs was found to be significant. In this survey, during the limited time available it was found that 28 animals passed hookworm eggs. 64 per cent. of animals that passed eggs were dogs. The survey is being continued.

12. Immunization Programme

The immunization schedule recommended by the special committee of the Honourable the Minister of Health on Mass vaccination against Diptheria, Tetanus and Whooping Cough was circulated to all members of the Medical profession. This schedule was followed in the immunization of infants and children. Immunization programmes consisted of—

(1) Immunization against smallpox;

(2) Immunization against typhoid fever;

(3) Immunization against diptheria, pertussis, tetanus.

Immunization programmes against poliomyelitis has already been dealt with.

VACCINATIONS

A study of the smallpox vaccinations carried out in the country was made. The following figures give the vaccinations carried out in 1963-64.

(1) VACCINATIONS AGAINST SMALLPOX

	Total No. of vaccinations done (primary)
Under 1 year	76,772
1-5 years	209,499
5 years and over	97,318
Total ..	383,589
Secondary all-ages	35,953

Immunization against Typhoid fever.—The following figures show the number of immunizations carried out. Since this activity is also being carried out by S.P.H.II. the number of immunizations carried out has shown an increase.

(2) ANTI-TYPHOID

1st dose	311,649
2nd dose	232,429
Booster dose	149,766

Immunization against Diptheria, Tetanus and Pertussis.—This is being intensified mostly in areas where there are Paediatricians. Intensive work has been done in the following Health Areas:—

Kalutara
Panadura
Moratuwa
Dehiwela
Kotte
Kochchikade.

The number of immunizations carried out has been—

(3) TRIPLE VACCINE

1st dose	5,085
2nd dose	2,576
3rd dose	694
Booster dose	605

13. Curative—Fever Hospital, Angoda

The laboratory services at the hospital have been organised by the W.H.O. Consultant in Microbiology. The hospital is more or less in a position to carry out all bacteriological examinations required by them. The Fever Hospital, in colloboration with the W.H.O. consultant and the Department of Pharamacology of the Faculty of Medicine also carried out drug trials on the " reliability of a single dose of Tetracycline in the bacillary dysentery."

14. Education

The unit assisted in the training programmes for Medical Officers of Health and for Public Health Inspectors. The Epidemiological bulletins and communicable diseases releases on important topics were issued.

15. Outbreak of important diseases

(i) OUTBREAK OF DYSENTERY AT DEDUGALA

A small outbreak of dysentry at Dedugala with 28 cases has been reported by the M.O.H., Dehiowita. He carried out investigations and had found that the infection had been caused by a woman who had returned to the village after attending a wedding at Dolosbage. He attributes the infection to a contaminated oya which is the source of water supply. The infection to the neighbouring villages had probably been through food. The M. O. H. had taken all measures to prevent the further spread of the disease. The sanitary facilities existing in this village appear to be very poor.

(ii) NOONATAL TETANUS

Two outbreaks of noonatal tetanus occurred in two hospitals—Wathupitiwala Hospital and General Hospital, Kurunegala.

WATHUPITIWALA HOSPITAL

There were 6 cases of noonatal tetanus admitted to this institution during the period 7.5.64 to 13.5.64. All these cases had been delivered in the same institution in the period 1.5.64-8.5.64. All cases had developed the disease after discharge except for one case which developed the illness while in hospital. These 6 cases were out of a total of 30 children delivered during this period. The only situation common to all the babies were the dressing points in the labour room and post-natal ward.

The hospital was visited with the bacteriologist and swabs were taken for culture from many places in the labour room and post-natal ward. Clostridium tetani were isolated from several swabs. It appeared that the dressing bed and room was contaminated as there was free movement of air from the exterior through the windows.

KURUNEGALA HOSPITAL

Six cases of Noonatal tetanus occurred from 25th May, 1964 to 28th May, 1964, in the Maternity ward of Kurunegala General Hospital. Since the cases occurred within a short space of 3 days, it was presumed that some flaw in the aseptic techniques adopted in the labour room during this period could have been the cause.

Epidemiological and bateriological investigations carried out did not reveal the exact foci of infection.

(iii) TETANUS

According to indoor morbidity statistics of previous years about a thousand cases are being treated annually in Government hospitals. An investigation into the epidemiology of the disease is being carried out by the unit on information supplied on (profomae). Up to now about 230 forms have been received.

Analysis of mortality data for 1961 by S. H. S. areas shows that there is no marked variation in death rates between different areas. The highest rates are 5.7 per 100,000 in Colombo S. H. S. area, 5.6 in Jaffna, and 4.8 in Kalutara. The lowest is 1.4 in Kegalle. Of the 462 deaths from tetanus in 1961, 16.8 per cent. could be considered noonatal tetanus occurring under 1 year of age.

16. **Special studies and surveys**

(1) Diabetic surveys.

(2) Morbidity surveys.

(i) DIABETIC SURVEYS

Diabetic surveys were carried out in the following places:—

(*a*) *At the Secretariat.*—The survey included a diabetes and blood pressure survey of the clerical and minor staff. The survey commenced with the Health Department. Examinations were done once a week. About 300 people were surveyed. The response from the staff was poor. Incidence of diabetes in this occupational group appeared to be higher than amongst the manual workers surveyed earlier. The survey has been temporarily suspended.

(*b*) A survey was also commenced in the area of M. O. H. Moratuwa on a random sample of the population. The survey is being done by the Public Health Inspectors and Public Health Nurses.

(*c*) A survey was undertaken in the area of M. O. H. Kochchikade to include the entire area. The midwives conducted the survey. The sampling frame was obtained from the voters list so that approximately each midwife had about 60-75 persons. The patients were screened using the more specific test for glucose (Clinitest paper) and subsequently confirmed by the M. O. H. using clinitest tablets. Over a thousand tests have been carried out and 15 cases have been detected.

(*d*) A survey was also undertaken at two ante-natal clinics in Moratuwa and Kotte to test the urine of expectant mothers. The survey is being continued.

(ii) MORBIDITY SURVEY

Horape.—The morbidity survey at Horape was continued, but unfortunately there were several interruptions due to the resignation of the Public Health Nurse, transfers and retirement of the Public Health Inspectors.

Kochchikade.—A similar study was initiated in the area of M.O.H., Kochchikade. Five P.H.II. were selected and each to follow up a group of 25 households.

In addition to the above, special studies on the problem of Viral Encephalities was commended in collobaration with the WHO Epidemiologist. The other studies undertaken were:—

(1) Epidemiology of Tetanus.

(2) Epidemiology of Infectious Hepatitis.

17. International Quarantine

(*a*) (i) *General.*—The problem of illicit immigrants continued to provide difficult situations in the enforcement of Quarantine Regulations.

(ii) The importation of malaria from the Maldive Islands consituted another public health hazard, which received the attention of the Port Health Officers.

(iii) The quarantine Camp at Mandapam in South India continued to be looked after on a care and maintenance basis during the year. Negotiations were conducted with the Indian Government by his Excellency the High Commissioner for Ceylon in India but no finality was reached in regard to the transfer of our assets to the Indian Government. The skeleton staff in the camp was further reduced to bring down the cost of maintenance.

(iv) There were no Quarantinable Diseases detected among Ships Crews or Passengers kept under surveillance.

(v) The number of defaulters in Surveillance is disminishing.

(vi) 3,900 illicit immigrants were arrested during the year showing an increase of 20 per cent. over the arrests last year.

(vii) Sanitatry conditions in and around the Port of Colombo is far from satisfactory. This is very important aspect of Port Health Work, particularly in view of the fact that the vector of Haemorrhagic Fevers breeds abundantly in the vicinity of the Port.

(*b*) *Activities—Colombo Port—Shipping.*—2,754, vessels were granted pratique. Of these 1,821 were oil driven vessels and 933 were sailing vessels and other crafts. Radio pratique was allowed to 85 naval and other passenger vessels.

8,061 passengers were kept under surveillance. Of these 1,615 passengers failed to report on the due dates. Forfeitures imposed on defaulting passengers amounted to Rs. 439.50. No quarantinable diseases were detected among these passengers.

8,850 vaccinations against smallpox 11,571 against Cholera 133 against T. A. B. and 807 against yellow fever were administered. The revenue collected amounted to Rs. 48,552.75.

Fees levied for disinfection of soiled linen amounted to Rs. 4,339.00. Food cargoes unfit for human consumption were condemned by the Food and Drugs Inspector of the Port or by the Customs officials. In my view, the proper supervision of the disposal of condemned food stuffs is a responsibility that should be entrusted to the Port Health authority.

Sixty-two Inspections of Water boats were done. Issue of quarterly certificates earned a revenue of Rs. 78.00. The water barges in use are outdated and beyond economical use. Their replacement with new barges should be given due consideration by the Port Cargo Corporation. The City microbiologist tested samples of water from these barges and the tests revealed water was satisfactory for human consumption.

The Port Cargo Corporation does not appear to have taken any steps to remove the manure warehouse from the present site. Immediate action on this matter is a necessity to maintain proper sanitation in the Port.

The rodent control work was done by the Public Health Inspector of the Port Commission. No plague infected rats were detected during the year. Daily examination of rats by the City microbiologist has confirmed that the City of Colombo is free from plague. Examination of vessels for granting deratting certificates was done by the Fumigation staff under the Port Health Officer. All plague suspect cargo was fumigated. From February, 1964, rice shipped from Chinese Ports was exempted from fumigations prior to discharge provided the ship was healthly and there was no abnormal mortality of rats on board during the voyage. Fumigation with sulphur of smaller sailing vessels and lighters was continued.

A Cargo of 4,518,580 bags of rice and 110,125 bags of other merchandise was fumigated in shipholds of 56 vessels. Besides these 146,864 bags of rice, 591,883 bags of other merchandise and 90 bales of cotton were fumigated in lighters. 5,492 lbs. cf H. C. N were used for fumigation. Revenue earned from fumigation amounted to Rs. 206,980.13.

Lecture demonstrations on Port Health Work, fumigation and disinfection were conducted for Post Graduate Medical Officers, Medical Students and Public Health Inspectors.

The sanitation in the Port area has not been brought under the responsibility of proper authority. The system followed is far from satisfactory.

Mosquito control work in Port area was looked after by the Public Health Inspector under the supervision of Port Commission Engineers.

An Aedes Survey was conducted during the year. For this purpose the harbour area was divided into 26 blocks. A total of 3,497 premises were examined in 12 rounds. Of these 294 premises, i.e., 4 per cent. were positive for mosquitoes—992 mosquitoes were collected from the positive premises and they were found to fall into the following species:—

Genera and Species	*No. collected*	*Percentage*
A(S) Aegypti	390	39·2
A(S) Albopictus	12	1·2
C. Fatigans	585	58·9
Others	5	·6

A total of 2,735 larvae were collected from the positive breeding places that were examined. These fall into the following species:—

Genera and Species	*No. collected*	*Percentage*
A(S) Aegypti	874	31·8
A(S) Albopictus	400	14·6
C Fatigans	1,414	51·8
Others	47	1·8

A(S) Aegypti : Tyres, Machine parts, Barrels, Boats, Cement pits.

A(S) Albopictus : Tyres, Tins, Barrels.

C Fatigans: Boats, Built drains, Cement pits, Earthen pots, Machine parts, Iron Girders, Barrels.

353 floating crafts lying in the harbour were examined in 12 rounds. 50 of these were positive. 257 mosquitoes collected from these crafts fall into the following species—

Genera and Species	*No. collected*	*Percentage*
A(S) Aegypti	183	71·2
A(S) Albopictus	1	·4
C. Fatigans	73	28·4

569 breeding places in the floating crafts were examined for larvae. 24 of them were positive and the 198 larvae collected were analysed as follows:—

Genera and Species	*No. collected*	*Percentages*
A(S) Aegypti	177	59·1
A(S) Albopictus	7	3·5
C fatigans	73	36·9
Others	1	·5

(ii) *Other ports.*—Pratique was granted 563 vessels at the Ports of Galle, Trincomalee, Jaffna and Kayts. Pratique was also granted to smaller vessels in other minor ports. An increase in the number of vessels calling at Trincomalee harbour was noticed. The work of the Port Health Officer at this port is severely handicapped for want of a launch.

(iii) *Talaimannar Quarantine Hospital and Camp.*—All outgoing passengers at this point were examined for the validity of their Health Certificates. Those who were without valid certificates were immunized before they were permitted to cross over. The incoming passengers were similiarly subjected to examination and those without valid certificates were immunized and detained in the Quarantine Hospital. 35,734 passengers crossed over to India during the year and the incoming passengers amounted to 23,417. A sum of Rs. 13,151.25 was collected as fees for immunizations.

The belongings of ship's crews travelling through this point to join ships in Colombo harbour could not be disinfected as the boiler was not functioning due to inadequate water supply. This was done at Mandapam Camp instead.

(iv) *Air Port Health Services.*—Ratmalana water supply, drainage and toilet facilities were satisfactorily maintained. Aedes investigation was carried out. The 20 premises inside the Port and 49 premises in the periphery were regularly examined every fortnight. Results of the 24 rounds of examination were as follows:—

Adults	*Air Port*	*Percentage*	*Peripheral area*	*Percentage*
Number of Premises examined	414	—	997	—
No. positive for A(S) aegypti	—	—	—	—
Number positive for A(S) albopictus	2	—	5	1·1
Number positive for culicines	65	15·5	332	33·3
Number positive for anop.	—	—	—	—
Larvae				
Number of premises examined	480	—	1,155	—
Number positive A(S) aegypti	1	·2	8	·7
Number positive for A(S) albopictus	21	4·4	97	8·4
Number positive for culicines	40	8·3	119	10·3
Number positive for anop.	1	·2	—	—

340 aircrafts were granted pratique 8,910 passengers arrived at the air port while the departures were 9,125. Katunayake Air Port—sanitary facilities, water supply and disposal of refuse were satisfactory. Aedes Aegypti survey was carried out. Results of the survey are as follows:—

Adults	*Air Port*	*Percentage*	*Peripheral area*	*Percentage*
Number of premises examined	108	—	226	—
Number positive A(S) Aegypti	—	—	—	—
Number positive for A(S) albopictus	—	—	—	—
Number positive for culicines	—	—	46	20·4
Number positive for anop.	—	—	—	—
Larvae				
Number of premises examined	312	—	1,188	—
Number positive for A(S) aegypti	—	—	1	0·08
Number positive for A(S) albopictus	1	0·3	36	3·0
Number positive for culicines	14	4·8	94	7·9
Number positive for anop.	—	—	—	—

758 air craft with 12,535 disembarking passengers and 16,437 passengers in transit were granted pratique. Kankasanturai—satisfactorily maintained.

18. Public Health Veterinary Services

Action had been taken in the island's Rabies Eradication Scheme in indenting for 50,000 doses of anti-Rabies Vaccine with a higher potency conferring an immunity period of 39 months for the immunisation of dogs in the Western Province where nearly 75 per cent. rabies occur both in animal and man. It is hoped to launch the eradication scheme by the end of the year.

The medical research institute examined 1,002 brains for Rabies of which 669 were positive, 205 negative and 128 were unfit for examination. Details are shown below. It is seen that other animals as well had been effected such as goats, cats, cows and monkeys.

DOGS AND OTHER ANIMAL BRAINS EXAMINED FOR RABIES

Province	*Positive*	*Negative*	*Unfit*	*Total*
C. M. C. (Excluding western)	134A	64	2	200
Western (Excluding CMC)	366B	90	53	509
Central	79C	32	23	134
Sabaragamuwa	17D	2	3	22
Uva	25	2	8	35
Northern	1	4	7	12
N.W.P.	23	3	9	35
N. C. P.	2	1	5	8
Southern	19K	6	17	42
Eastern	3	1	1	5
	669	205	128	1,002*

* This includes results of 346 biological tests done.

Number of positive 147.

A includes Goat 1, Cats, 6, Cows 2, and Monkey 1.

B includes Cats 8, Monkeys 3, Mongoose 1, and Calves 2.

C includes Cow 1.

D includes Cat 1.

K includes cat 1 and goat 1.

During the year 12,788 dogs were vaccinated against rabies while 9,348 have been destroyed. A total of 3,419 persons received post exposure treatment in anti-rabies clinics.

The tables below shows figures by S. H. S. areas. According to figures available the highest number of individuals treated have been in Matale, Badulla and Galle areas.

A SUMMARY OF THE RABIES SITUATION AND ACTION TAKEN BY THE SUPERINTENDENTS OF HEALTH SERVICES AND COLOMBO MUNICIPALITY IN THEIR RESPECTIVE DIVISIONS DURING THE YEAR

S. H. S. area	*Dogs destroyed*	*Dogs vaccinated*	*Persons treated*
Anuradhapura	538	47	7
Badulla	690	1,827	597
Batticaloa	294	119	155
Colombo	178	1,457	175
Galle	149	13	479
Jaffna	424	372	51
Kalutara	27	270	152
Kandy	478	220	385
Kegalle	504	586	64
Kurunegala	214	298	29
Matara	530	1,135	441
Matale	160	140	782
Puttalam	214	93	90
Ratnapura	58	1,041	11
Vavuniya	908	—	1
Colombo Municipality	3,982	5,170	—
	9,348	12,788	3,419

19. **In-service Training Courses**

A meat inspection training course of six weeks duration was conducted for 27 Senior Public Health Inspectors both in theory and practicals. It was observed from the examination conducted at the end of the six weeks training that the trainees had reached a high degree of proficiency in all aspects of meat inspection.

20. **P.H.II. Learners, Kalutara**

Basic training courses in meat inspection were given to learner P. H. II at the Health Unit, Kalutara. Courses were conducted in two batches.

M.OO.H. Training Courses

Lectures on Zoonoses were given to two batches of Medical Officers of Health in their Refresher Courses.

CHAPTER VI—SPECIAL SERVICES

A.—Control of Tuberculosis

Tuberculosis still remains a serious public health problem. It is necessary to strengthen the tuberculosis control measures and extend them to cover all parts of the Island.

Dr. J. R. Wilson, who was at the helm of the Campaign for the last ten years and under whose direction a great deal of progress was made, relinquished his work to join the staff of the General Hospital, Colombo, on 1.9.1964 and Dr. S. Nadarajah was appointed to succeed him in an acting capacity.

During the year under review the Three-Year B. C. G. Programme was brought to a successful completion and the Second Three-Year Plan was started. B. C. G. Vaccination of the new born at the De Soysa Maternity Hospital and the Castle Street Maternity Hospital was continued and it is proposed to extend it to the other big Hospitals in the Island during 1964-65. The vaccination of pre-school children will also be taken up soon.

The X-Ray examination of teachers in all the schools every three years was commenced this year and it is progressing satisfactorily. It is proposed to start a Pilot Project of anti-tuberculosis work in the Kuliyapitiya area in 1965 and it will be extended to cover the whole Island within a reasonable time. This project is to be conducted with the help of the U.N.I.C.E.F., and the W.H.O.

1. Morbidity

During the year 1963-64, 8,834 notifications were received by the Superintendent, Anti-Tuberculosis Campaign as against 9,339 received in 1962-63. Of these 4,657 were received from Chest Clinics and Branch Chest Clinics.

The total number of patients registered in the Central Tuberculosis Register during the period was 7,791. Of these 6,684 were Pulmonary Tuberculosis and 1,107 other Tuberculosis.

The number of cases detected from each S. H. S. Division is as follows:—

Colombo	1,993	Galle	352	Batticaloa	205
Kalutara	559	Matara	431	Kurunegala	405
Kandy	530	Jaffna	454	Puttalam	206
Matale	100	Vavuniya	50	Ratnapura	409
Badulla	207	Anuradhapura	300	Kegalle	263

Table XXVII gives the morbidity table for 1963-64.

The facilities for case finding are still inadequate in some areas. Clinics are not functioning fully in Badulla, Batticaloa, Anuradhapura and Kalutara due to insufficient staff. X-Rays will be installed at Badulla and Batticaloa very soon. Central Clinics are necessary at Trincomalee, Vavuniya and Kalmunai. Of the 1,993 cases detected in the Colombo S. H. S. Division, as much as, 1,238 were from the area of the Colombo Municipality. The cases detected in the three Municipal Towns are as follows:—

Colombo Municipality	1,238
Kandy Municipality	30
Galle Municipality	59

10—R 12680 (3/66)

The number of T. B. Cases in the Central Tuberculosis Register registered by years and remaining at 30th September, 1964, are as follows:—

Year	*No. Registered*	*No. Removed*	*No. remaining on 30.9.1964*
1958	9,369	833	8,536
1959	8,321	730	7,591
1960	10,519	841	9,678
1961	8,411	370	8,041
1962	9,235	804	8,431
1963	8,135	471	7,664
*1964	5,349	130	5,219
Total	59,339	4,179	55,160

* Figures up to 30th September, 1964.

2. Mortality

The Registrar's Returns of Deaths for the year 1963-64 is only available up to the end of 30th June, 1964. During that period 903 deaths were due to Tuberculosis. The number of deaths reported from Chest Hospital and Clinics for the year is 705. Table XXVIII gives the details.

3. Hospitals

The total number of beds available for the treatment of tuberculous patients at the end of the year 1963-64 was 3,646. The number of patients treated was 13,611 of whom 705 died. Of the 9,710 patients discharged, 6,948 improved, 1,803 left against medical advice and 959 for other reasons. 3,196 patients remained at the end of September, 1964. Tuberculous patients at the Angoda Mental Hospital and Hendala Leprosy Hospital are treated by Specialists from Welisara and Ragama Chest Hospitals visiting them. There are 153 beds at Angoda and 20 beds at Hendala. There is no over-crowding in Hospitals as more and more patients prefer to get treatment at the Clinics and Branch Clinics.

4. Clinics

During this year 12 Central Clinics and 48 Branch Clinics were functioning in the Island. Two of the Central Clinics (Badulla and Batticaloa) do not have X-Ray Units of their own. The patients are X-rayed at the General Hospitals situated near the Clinics. Many of the Branch Clinics do not have X-ray facilities but laboratory facilities for sputum examinations are available in all the Branch Clinics. 163,908 patients were examined for the first time in the 60 Central and Branch Clinics. 5,990 were diagnosed as pulmonary tuberculosis. This gives a rate of 6 per 10,000 population. A good number of the diagnosed cases were sputum negative. In these cases the diagnosis is made on X-Ray and clinical findings. Mantoux testing is done in all the Central Clinics.

20,546 contacts were examined at these clinics and 261 of these were found to suffer from pulmonary tuberculosis. 40,107 patients were treated at these Clinics. Table XXIX indicates the number of patients treated according to the Provinces.

The 12 Provincial Chest Clinics are in-charge of Specialist Officers who are responsible for the Anti-tuberculosis measures adopted in their areas.

5. Activities

(*a*) CASE FINDINGS

The Central Chest and Branch Clinics were the main centres for case findings. Most of the patients attend these Clinics on their own because of some symptoms relating to their chests. Some of the patients were referred from other Medical Institutions and private practitioners for examination. Number of cases notified by the Chest Clinics are as follows:—

Chest Clinic, Colombo	.. 1,044	Kandy	.. 464	Batticaloa	.. 197
A. T. I., Colombo	.. 467	Galle	.. 498	Anuradhapura	.. 97
Chest Clinic, Welisara	.. 974	Jaffna	.. 218	Kurunegala	.. 322
Ratnapura	.. 370	Badulla	.. 106		

Table XXX gives details of Clinics attendance.

The three Mass Miniature Radiography Units which function from Welisara Chest Hospital under the supervision of the Radiologist Welisara were sent to selected areas to examine selected groups in Government Institutions, Training Colleges and some villages where persons over the age of 12 years were examined.

(*b*) CASE SUPERVISION

The tuberculous patients under ambulatory treatment are supervised by range Public Health Inspectors of whom there are more than a thousand working all over the Island. In Colombo Municipality alone this work is done by 11 Health Visitors attached to the Chest Clinic, Darley Road, Colombo. When a case is notified to the P. H. I. he investigates the case immediately and sends a report on his findings. Thereafter, he visits the house of the patient quite regularly and see that the patient takes his drugs as instructed, the contacts are examined, and the sputum is disposed of properly. The P. H. I. has another duty added on this year to help the needy patients to get their T. B. Assistance by filling up forms at the beginning of his treatment and later every three months.

(*c*) TREATMENT

Every patient when diagnosed is offered treatment at a T. B. Hospital or a Chest Clinic. A sputum positive case and a patient who has no proper accommodation in his house is advised to enter a Hospital. Majority of patients prefer to take ambulatory treatment at a Clinic. The first line drugs used are Streptomycin, P.A.S. and I.N.A.H. A combination of these three drugs are given during the first three months and after that the patient is put on a combination of P.A.S. and I.N.A.H. The results are satisfactory with the above regimen but still there are some patients who discontinue their treatment prematurely. Drugs such as Pyrazinamide, Trescatyl, Cycloserine, Kanamycin and Thioacetazone are available as a second line of treatment. All drugs are given free to patients.

(*d*) B. C. G. VACCINATION

The first Three-Year B. C. G. Vaccination Programme was completed in the areas where the work lagged behind. During the year under review 317,109 school children were mantoux tested and 269,307 were read. 192,373 were found negative and 188,727 were given B. C. G. Vaccination.

Tables XXXI and XXXII are illustrative of this.

During school vacations the B. C. G. Teams took up estates and villages. 32,217 were tested, 31,991 were read and of the 8,815 found negative 8,813 were vaccinated. B. C. G. Vaccination is also carried out at the Central Clinics. 104,928 were tested and 10,228 were vaccinated.

(e) VACCINATION OF NEW BORN BABIES

This was continued at the De Soysa and Castle Street Maternity Hospitals. Three nurses were in charge of this work. There were 25,468 births and 16,746 were vaccinated. This gives 66 per cent. of the births.

(f) REHABILITATION

The Rehabilitation Centre, Talagolla, Ragama, has been in existence for the past eight years. It was started as a Pilot-Project with a view to finding out forms and methods of rehabilitation of those who had been unfortunate to be affected by tuberculosis. Courses in Tailoring, Weaving, Sewing, Carpentry, Gardening and Poultry and Shorthand/Typewriting are provided for the resident-trainees. There is accommodation for 80-40 males and 40 females. The number of patient-trainees remained, admitted, etc., are as follows:—

	Males	*Females*	*Total*
No. of patients at beginning of the year	37	25	62
No. of patients admitted	25	15	40
No. of patients at the end of the year	47	16	63

(g) X-RAY SERVICES

There are two Radiologists attached to the Chest Hospital, Welisara. Most of the X-Rays taken at the Chest Hospitals and Clinics in the Western Province are seen by them. In addition to this work their direct the M. M. R. Programme throughout the Island.

Statistics are shown in Tables XXXIII, XXXIV & XXXV.

(h) LABORATORY SERVICES

There are 13 Laboratories attached to various Hospitals and Clinics in the Anti-tuberculosis Campaign. In addition the Laboratories attached to the General Hospitals where there are T. B. Wards, do the routine sputum examination for T. B. and blood examinations. The Central Laboratory at the Chest Hospital, Welisara, employes a Pathologist, 11 M. L. TT. and one Laboratory Sub-Assistant. The routine Culture work at this Laboratory could not be done on a large scale due to the non-availability of the Giant Incubator which is still under repairs. This will be put into working order by the beginning of 1965.

Morbid Histology, Biochemistry, and Haematology are regularly done here without hindrance. Cases referred from the General Hospital, Ragama, are also done here.

During the year under review the following examinations were done in the Laboratories:—

In Chest Clinics—

Sputum for direct smear	35,566
Number found positive	1,573
Number spoilt	80
Blood	40,025
Urine	8,778
Other Examinations	3,237

In Chest Hospitals—

Sputum for direct smear	48,470
Positive for T.B.	3,803
Sputum Culture (Taken)	859
Contaminated	30
Positive	50
Blood Examinations	29,667
Urine Examinations	23,046
Other Examinations	11,626

(i) T. B. ASSISTANCE TO PATIENTS

This scheme was started in 1953 in order to help the poor patients while under treatment. The number of cases have gone up very rapidly each year. It can be safely said that the total number under treatment is almost the entire number of T. B. cases in the Island. Patients readily come forward for treatment and diagnosis as assistance is obtained for quite a long period without difficulty. Health Education also has to a great extent minimised the stigma attached to the disease.

The work during the past years has progressed very smoothly and there are hardly any complaints from the public. However, complaints from the people are received with regard to misuse of the money paid to such patients by the Department of Social Services.

Another noteworthy advancement in this set up is the granting of permission to P. H. II. to submit the initial report of the patients for assistance. This has expedited the early grant of relief. Today the figures of the Department in granting relief is as follows:—

(1) Total number of patients assisted	15,034
(2) Total amount voted 1963–64	Rs. 8,350,000
(3) Total amount spent up to the end of Financial Year, 1963/64	Rs. 7,260,661

(j) COMMUNITY EDUCATION

During the Health Week and other special periods of Health activities, appropriate programmes have been carried out with the provision of Campaign Exhibits, Cinema Shows, Talks, discussions and by the personal participation of the Health Educator in many parts of the Island. Much co-ordinated work with the C. N. A. P. T. and its Branch Associations have been accomplished in the way of Co-ordinated planning in Health Education Activities. Requests made by R. D. Societies, Community Centre Officials, Youth Clubs, Young Farmers' Clubs, Mahila Samithies and other Voluntary Organisations on educational programmes, have been readily complied with the provision of Exhibitions, Stalls, Models, Pamphlets, Leaflets, Cinema Shows, etc. Necessary advice and guidance to the above groups on the execution of education programmes have always been rendered.

(k) PATIENT EDUCATION PROGRAMME

This second programme on diagnosed patients and contacts has been launched with an effort to modify the habits and outlook of patients, to be beneficial both to themselves and the community, in view of the fact that treatment combines not only a curative measure but a preventive measure as well. At all the Chest Clinics, Health Education Talks to patients and contacts on salient features as regular intake of drugs, spitting, spread and check of disease is being carried out regularly by the Public Health Inspectors. This has proved to develop a better relationship between the patients, contacts and health personnel of these Institutions.

(l) FINANCE

The total amount spent by the Anti-tuberculosis Campaign in 1963-64 was Rs. 7,168,436 as against Rs. 9,366,670 in 1962-63 and Rs. 8,877,650 in 1961-62.

The breakdown of the expenditure under the different categories are—

		Rs.
Medical Services	..	6,539,764
Co-ordinated Services	..	232,915
Public Health Services	..	277,048
Laboratory Services	..	118,709
	Total ..	7,168,436

The expenditure on drugs was Rs. 1,260,407.

B.—Control of Malaria

INTRODUCTION

The year, under review, marks the end of an era. An era, where residual insecticide spraying had been the backbone of the Anti-malaria operations in this country from 1946 by which malaria had not only been effectively controlled but the end of point of transmission achieved which enabled its total interruption in the previously hyperendemic dry zone to be completed at the end of 1964, as envisaged, with the withdrawal of 20 spraying units. With the cessation of residual insecticide spraying the programme moved into the consolidation phase which is the beginning of the end to uproot the disease from this country where dependence is solely on case detection mechanisms and institution of remedial measures to prevent transmission. The change in operational activities necessitated an appraisal of total coverage, both in space and time, of case detection mechanisms, particularly the active form which led to the establishment of the following additional field units—3 vigilance units, 109 vigilance sub-units (field) 5 mobile teams for active case detection and 23 vigilance sub-units (institutional) for passive case detection.

Epidemiological investigation of positive cases and institution of remedial measures were also intensified with focal spraying, radical treatment of positive cases, presumtive treatment of contacts and fever cases follow up of treated positive cases and household contacts and 4 monthly mass surveys being undertaken at the focus of infection.

Measures against importation of the disease, particularly from the Maldives not only being blood filmed at the ports of entry but subsequently followed up by the personnel of the Anti-Malaria Campaigns and General Health Services, for 3 months with blood smears being taken monthly from such persons and whenever they develop fever during the follow-up period.

With the intensification of case detection activities consequent on withdrawal of spraying the laboratory was geared to maximum efficiency to cope with the increased demands made on it with a 10.7 per cent. augmentation of its personnel, particularly microscopists.

The entomological work was also re-organised in keeping with the needs of the programme with the establishment of three mobile teams for undertaking this work on a full-time basis and relieving the vigilance units of part-time entomological work thus enabling them to devote more time to supervision of case detection activities and epidemiological investigations and organising of remedial measures on detection of positive cases.

For epidemiological assessment of the programme, the records, charts and maps to be maintained at different echelons were standardised with a foresight of the usefulness of the data provided in these records later to an international team undertaking certification of malaria eradication in this country.

On the request of the Ceylon Government, W. H. O. sent a 3-man team led by Dr. B. A. Rao, Consultant Malariologist, for an independent appraisal of the National Malaria Eradication Programme, particularly in reference to the present status of Malaria Eradication from the epidemiological and organisatio-

nal aspects and to recommend additional measures to ensure successful completion of the programme and the maintenances of malaria eradication. The team was in Ceylon for 6 weeks during which period discussions were held with National Authorities and visits made by the members to different parts of the country for the successful completion of their assignment. Their report was released to the Ceylon Government on 22.4.1964 and many of the recommendations have since been implemented. The revised plan of operations for continuance of WHO financial aid for 3 years from 1963 was signed by the WHO in October and by the Ceylon Government in December.

During the year the Anti-Malaria Campaigns lost the services of the Superintendent, Dr. T. Visvalingam who retired from the Public Service to take up an assignment with the World Health Organisation and a few experienced officers, including the Entomologist.

The acting Superintendent had the opportunity of following a three weeks advanced course on Malaria Epidemiology at the WHO Regional Office, Delhi, which was very interesting and stimulating.

The progress of the Eradication Programme could be considered satisfactory though there has been a slight increase in the number of positive cases and 4 localised foci of transmission detected this year. This may be due to better organised and more efficient case detection activities providing greater coverage to the population in the previous malarious areas as evident in the increased number of 275,981 blood films examined more than in the previous year.

Compared with the 17 positive cases in the previous year, there were 29 positive cases detected this year of which 15 infections were imported from the Maldives, 10 were indigenous infections from the 4 foci of transmission, 2 induced infections from blood transmissions and in 2 cases the nature of infection could not be definitely established.

The National Eradication Programme continued to attract Malariologists and Malaria workers from different parts of the world to observe the organization and activities carried out. During the year 13 Malariologists and 9 malaria workers from India, Indonesia, Thailand, Sabah, Malasiya, Mexico, Argentine, European Region and East Mediterranean Regions, visited the country for a minimum of one week's stay on WHO or U.S. AID sponsored fellowships. Among the many distinguished visitors to observe the progress of the Eradication Programme were Dr. Alvarado, Chief of the Malaria Division, WHO, Geneva, Dr. C. Mani, Regional Director, South-East Asia Region, Dr. Grammacia, Senior Malaria Advisor, European Region and Dr. G. Sambasivan, Senior Regional Adviser, SEATO.

(1) MALARIA MORTALITY

There was no deaths due to Malaria.

(2) ACTIVITIES

(*a*) RESIDUAL INSECTICIDE SPRAYING

This was confined to barrier spraying of all dwellings within half mile radius of jungles and in development projects and new colonization schemes till the end of April, when it was totally interrupted throughout the entire country, as envisaged. The insecticide used was 75 per cent. D.D.T. wetable powder applied at a dosage of 100mgs/sq. ft. on all internal wall surfaces and roofs of houses on a three-monthly cycle. During the period October-April, 161,710 houses were sprayed where a total of 227,153 applications were made for which 113,943 lbs. of 75 per cent. DDT wetable powder were expended averaging ½ lb. of insecticide per application.

A tabulated statement regarding spraying operations is given in Table XXXVII and regarding focal spraying in Table XXXVIII.

(*b*) CASE DETECTIONS

(i) *Active Surveillance.*—This method of case detection was intensified by increasing the number of active surveillance overseers from 186 to 295 with a view to achieving complete coverage in both space and time. 388,273 blood

smears were taken and 4 positive cases were detected. 5 mobile active surveillance teams using jeeps were formed to carry out this work in areas not accessible to the overseers;

(ii) *Mass Surveys.*—These were carried out as part of the epidemiological investigations of positive cases by the vigilance unit officers assisted by the vigilance sub-units (field) and were within ½-1 mile radius of the house of the positive case. These surveys were repeated at monthly intervals for four months in the previously hyperendemic zone and for two months in the previously epidemic areas and if no positive cases were detected in the last two-monthly mass surveys the focus was deemed to be eliminated.

(iii) *Follow-up Blood Filming.*—This was undertaken in respect of all treated positive cases and household contacts and done monthly for one year.

(iv) *Quarantine Measures.*—For prevention of importation of malaria from the Maldives all persons arriving in Ceylon from the Maldives were blood filmed at the ports of entry and thereafter monthly for 3 months by the personnel of the Anti-Malaria Campaign or the General Public Health Services.

In Table XXXIX the number of blood smears collected through the different case detection mechanisms and the number of positive cases detected respectively is given. It will be seen unlike in previous years that with total coverage, active case detection has been more productive. 4 Positive cases were detected by active surveillance this year compared with only 1 last year. This clearly emphasises the importance of total coverage in this form of case detection. As it is an effective mechanism in picking up residual infections in the population it cannot be substituted by passive case detection even in countries like Ceylon, with a well established health structure. A combination of active and passive case detection methods on a total coverage basis cannot be over-emphasised in the consolidation phase of an Eradication Programme.

(c) DISTRIBUTION OF POSITIVE CASES

There were 29 positive cases detected during the year. Its monthly distribution by provinces and districts is shown in Table XL. From October-March there were 4 positive cases which were imported infections from the Maldives and detected in the non-malarious area. Subsequently 11 more imported infections from the Maldives have been detected in non-malarious areas and maintenance and consolidation areas of the former epidemic zone. Local indigenous cases have been detected after April in the previous hyperendemic zone of the Eastern Region (7) Southern Region (2) and Central Region (2) and (2) induced infections after blood transfusion—the Central Epidemic Zone and in the Southern Epidemic Zone. In the Eastern Region there were two localised foci confined to 3 houses with a 1/4-mile radius while in the Central Region the two cases were sporadic.

The local cases were among Ceylon Nationals while the imported cases were Maldivian Nationals (5) and Ceylon Nationals (10).

(*d*) PARASITE SPECIES PREVALANCE

The species prevalance of the 29 positive cases detected this year is given below separately for local and imported infections—

Nature of Infection	*P. vivax*	*P. falciparum*	*P. malariae*
Local	—	7	7
Imported	10	5	—
Total	10	12	7

The parasite picture of the local cases is entirely different from that of previous years where the predominant species was P. vivax but this year infection of P. malariae and P. falciparum only were detected. The disappearance of P. vivax is significant and the predominance of P. malariae is not unexpected at

this stage of the programme as it emerges to the fore in the absence of the more dominating species P. falciparum and P. vivax. However, the presence of P. falciparum is rather disturbing as it would have been expected—that this species would have completely disappeared with transmission being interrupted for over 2 years.

(*e*) TREATMENT AND FOLLOW-UP OF POSITIVE CASES

There was no change in the regimen of radical treatment except that Primaquin was commenced on the first day with Camaquin instead of on the third day of the course of radical treatment, whereby the course was completed in 14 days or 5 days depending on the species of parasite.

Radical treatment was given to all the 29 positive cases and suspected cases detected by the vigilance unit officer making daily visits except in one case where a Maldivian National returned to the Maldives before the course was completed.

The follow up of positive cases was also amended with the positive cases being blood filmed monthly for one year and the household contacts being also followed up by monthly blood filming for the same period. During the year 69 blood smears from 40 positive cases and 38 blood smears from household contacts were taken but no positive smears were detected though one of the positive cases this year was detected from a follow up blood smear taken from an imported positive case detected in the previous year. In this case the full course of radical treatment could not be administered by daily visits of the vigilance unit officer as the patient had left on a pilgrimage during the course of treatment and the necessary drugs were handed over to him prior to his departure on pilgrimage but he had not taken the drugs.

(*f*) PARASITOLOGY LABORATORY

With the intensification of cases detection, the parasitology laboratory has gained greater importance than before. The amount of work done is more than in the previous years. The total number of blood films examined during this year is 1,194,846. Last year it was 918,835.

(*g*) ENTOMOLOGY

The Entomological work of the malaria eradication programme during the period under review was confined to—

(*a*) Routine Investigations;

(*b*) Special Investigations.

(i) Routine investigations were carried out by Vigilance Units manned by Public Health Inspectors, A.M.C., Vigilance Sub-Units (Entomology) manned by overseers, and range Public Health Inspectors of the General Public Health Services.

These investigations were carried out by 36 Vigilance Units bi-weekly and 4 Vigilance Sub Units (Entomology) located at strategic points in the epidemic zone—Kochchikade, Pannala, Polgahawela and Kegalle in the basin of the Maha Oya.

The routine investigations were to determine:

(*a*) prevalance of vector species in sprayed houses by hand and spray catch techniques as a measure of the efficacy of insecticide spraying;

(*b*) out-door resting places of the vector;

(*c*) larval surveys carried out in the vicinity of these fixed observation posts for detection of vector breeding.

In addition to the entomological work carried out by A. M. C. Personnel, fortnightly larval examination were carried out at subsidiary observation sites in the epidemic zone by range Public Health Inspectors.

(ii) Special investigations were carried out by the Entomological Unit stationed at Kurunegala. An Entomologist was in charge of this Unit.

With the eradication programme moving into the consolidation phase from 1.5.64, there was total interruption of spraying throughout the country. The entomological work was re-organised in keeping with the epidemiological requirements.

The entomological work which was carried out by the Vigilance Units and Vigilance Sub-Units (Entomology) is now done by 3 mobile entomological teams stationed at Kurunegala, Kahatagasdigiliya and Moneragala to serve respectively the Central, Northern, Southern and Eastern Regions.

The entomological teams carry out the following work:—

(*a*) Day time collection by spray catch technique in 10 houses in each village (5 houses by Driver Overseer and 5 houses by Overseer assisted by Field Attendants).

(*b*) Larval collection in village breeding places and rivers and streams in the observation villages.

(*c*) Night collections on human bait both indoor and outdoor from 7 p.m. to 10 p.m. at 15 minutes intervals with each collection taking 5 minutes.

(*d*) Window trapping in 2 houses.

(*h*) STATIONS WHERE A. CULICIFACIES WERE DETECTED

Of 24 stations where A. culicifacies has been detected the folowing stations have shown a high prevalence of the vector (Adults):—

Vavunikulam.
Anukuvely.
Ulapitiyawa.
Muthiyankade.
Thannimurippu.
Diyakepilla.

Practically all stations have shown heavy breeding of A. culicifacies larvae in rivers.

Special investigations in relation to positive cases have shown A. culicifacies breeding in the following places:—

Wahawa.
Talapita Oya Scheme.
Tellulla.
Tanamalwila.

Special investigations were carried out at 4 observation posts by the entomological team at Kurunegala during the period October, 1963-May, 1964. These investigations revealed seasonal fluctuations in the densities of Anophelse culicifacies and other anophelines and also their behaviour under insecticide pressure. The observation posts were at Andimalla (epidemic zone) Nellanthantuwa in the Meso Endemic Zone, Udugodagama and Attaragollawa in the endemic zone.

The observation posts were visited once a month except Attaragollawa where fortnightly visits were made.

Hand catch and spray catch carried out in four observation stations did not reveal a single A. culicifacies.

Window traps fixed on human dwellings at Attaragollawa revealed 1 female A. culicifacies. Survival rate was observed on the female A. culicifacies collected at Attaragollawa and this adult survived over 24 hours indicating that there may be a certain degree of resistance, survival rate was also observed in the female of A. tassallatuss and A. Vagus collected in the window trap, and both died within 24 hours.

Collection of Anophelines using animal as bait (cattle and goat) did not reveal a single adult of the vetor species.

During the period under review heavy rain and intermittent showers caused the rivers to flood. This reduced the formation of sand pools where A. culicifacies breed.

Examination of rivers, and other breeding places like tanks, paddy fields, irrigation channels, earth wells, trenches, etc., revealed breeding of the anopholis.

(*i*) CENTRAL WORKSHOP

In the course of the year, repairs to vehicles attached to the Campaign as well as vehicles belonging to other sections of the Health Department were carried out by the workshop. The post of Transport Foreman has not been filled as yet and a senior Driver-Overseer was looking after the work. A Committee was appointed to investigate and report on the re-organisation of the repair garage and its conversion into a Central Workshop for the repair and maintenance of all motor vehicles of the Department. A comprehensive report was submitted by the Committee. Considerable equipment was obtained but the full utilisation of this equipment is hampered by the lack of electricity.

The number of vehicles loaned to other Institutions of the Department of Health is 7, and 6 vehicles have been transferred.

(*j*) FOREIGN AID

The USAID Mission contributed Rs. 269,192 from the P.L. 480 Rupee generated funds for meeting 75 per cent. of the expenditure on the Expanded Surveillance Programme. The WHO contributions amounted to Rs. 86,894 towards the balance 25 per cent.

(*k*) EXPENDITURE AND PER CAPITA COST

This Campaign has incurred a total expenditure of Rs. 2,600,597 during the year. Cost per capita of the population protected is 36½ cts. Last year it was 63 cents.

(*l*) ACKNOWLEDGMENTS

The financial assistance and technical advice given by the USAID Mission and WHO have in no small measure contributed to the successful progress of this programme. Appreciation for this invaluable assistance and full measure of thanks are to these two Agencies.

C.—Control of Filariasis

The predominant filarial infection continued to be W. bancrofti and the endemic area, the South Western Coastal belt. Parasitological survey carried out throughout Ceylon did not reveal any other focus. The incidence of bancroftian infection for the past 5 years is shown in Table XLI.

From Table XLII it would be observed that intensification of control measures has yielded results. The microfilaria rate which has been more or less constant from 1960 onwards has taken a downward trend. A study of the rates by areas

has shown a variation ranging from 1.2 per cent. (Ja-ela) to 4.9 per cent. (Galle): other areas with relatively high rates were Ambalangoda (4.7 per cent.), Alutgama (4.4 per cent.) and Peliyagoda (4.6 per cent.)

The results of a survey of 2 of the *B.malayi* areas carried out during the year is shown in Table XLIII.

2. Organisation

On a decision to extend the parasitological control work to small towns in the endemic areas, proposals were submitted for the purpose of increasing the cadre of field officers; financial sanction has been obtained to take up three new small towns during the next year.

3. Activities

Routine activities carried out in all urban areas (except area of Colombo Municipal Council) in the endemic belt included parasitological and entomological investigations and control.

PARASITOLOGICAL INVESTIGATIONS AND CONTROL

The number of blood films collected and examined had reached an all time record of 418,968 (including duplicate positives). Microfilariaemia was detected in 11,460 new cases, giving a microfilaria rate of 2.8 the lowest recorded since the introduction of the revised system of record keeping.

The youngest case of microfilariaemia continues to be the case recorded last year, viz. 8 months and 4 days.

Domiciliary treatment with diethylcarbamazine was offered to all positive cases and their associates. An analysis of 22,194 post treatment blood films showed a positivity in 3,978 cases (17.9 per cent.). The positivity varied from 6.6 per cent. in Kalutara to 25.8 per cent. in Kotte. Other centres with high figures were Beruwela (24.2 per cent.), Peliyagoda (23.9 per cent.), Kolonnawa (23.6 per cent), Galle (21.5 per cent.) and Matara (20.0 per cent.). This variable response to treatment was due to reluctance on the part of positive cases to continue treatment on the face of reactions. An efficient filaricide with a short course of treatment and with no side effects is long overdue.

ENTOMOLOGICAL INVESTIGATIONS AND CONTROL

Out of 31,743 adult mosquitoes collected in 29 stations in the endemic belt 24,985 were identified to be *C (c) fatigans.* 244 filarial infections were detected out of 14,727 C (c) fatigans mosquitoes dissected. The infection rate in *C (c) fatigans* was 1.7 per cent. and the infective rate 0.7 per cent. The infection rate varied from 0.0 per cent. (Ja-ela) to 3.2 per cent. (Peliyagoda). No filarial infection was found in 1659 other species of mosquitoes dissected during the year.

The chief method of attack against the vector was larval control. A total of 105,477 breeding places were treated with malathion in diesel oil, on a weekly cycle; 645 breeding places were permanently eliminated by filling with 28,771 cubes of earth. Under the subsidised scheme of latrine construction 1,642 latrines with catch pits were converted to water seal type.

In addition to anti-larval work, control of mosquitoes using a " knock down " insecticide was carried out on a restricted scale in Dehiwela-Mount Lavinia and the Polhena ward of Matara.

Special activities carried out consisted of—

(*a*) determination of the limits of the endemic area. Parasitological survey of admissions to all hospitals in the non-endemic area was carried out. A total of 132,099 blood films examined showed *W.bancrofti* infection in only 3 cases and in all these cases it was possible to establish residence in the endemic area;

(*b*) studies on animal filariasis, especially poultry. Three different varieties of filarids were detected in poultry;

(*c*) determination of the vector potential of *C* (*c*) *fatigans* at non-endemic centres like Jaffna, Anuradhapura and Trincomalee;

(*d*) evaluation of insecticide briquette as an anti-larval measures especially in husk pits.

4. Curative

5,495 cases were treated in special clinics held in 13 centres in the endemic area. New cases detected amounted to 2,754. An analysis of cases treated in the central clinic at Dehiwela is given in Table XLIV. It would be seen that the parts affected were more or less of the same pattern as in previous years.

5. Education

Apart from routine one week health education programme carried out at each Anti-Filariasis Campaign centre, particular attention was paid to organisation of people participation ' Shramadana ' programmes. A survey of all Anti-Filariasis Campaign centres with this objective in view was carried out; and it was decided to undertake shramadana work at Negombo and Ambalangoda. The work at Ambalangoda was an unprecedented success.

Fifty-seven school talks, 103 public talks, 68 film shows and a radio talk lasting 15 minutes were carried out. Three exhibitions at Galle, Kolonnawa and Colombo respectively were carried out successfully.

Lecture demonstrations on filariasis and its control were given to campaign staff (18) medical and para-medical personnel (60) and others (234).

Publicity material prepared included 2 leaflets, set of 8 photo posters, 6 cinema slides; several leaflets, exhibits and slides were prepared locally in connection with ' Shramadana ' programmes at Negombo and Ambalangoda.

6. Laboratory Work

Specimens collected in the field were examined in the central laboratories attached to the campaign headquarters.

418,968 blood samples (which included 22,194 subsequent samples) were examined at the parasitological laboratory. A random sample of 1,119 slides sent to the medical research institute for checking, showed a difference of opinion on 15 slides only.

Entomological work carried out consisted of identification of 31,743 mosquitoes which included 24,985 *C*(*c*) *fatigans* and 6,758 other species, viz. *M*(*m*) *uniformis*, *A. obturbans*, *C. tritaeniohynchus*, *C. gelidus*, *A*(*s*) *aegypti and A*(*s*) *albopictus*: the number of mosquitoes dissected during the period amounted to 16,386 which included 14,727 *C*(*c*) *fatigans*. In addition 38,849 mosquito larvae were collected and identified, the prevalent species consisted of *C*(*c*) *fatigans*, *A. obturbans*, *C. tritaeniorhynchus*, *C. gelidus*, *A*(*s*) *aegypti* and *A*(*s*) *albopictus*.

7. Achievements

The outstanding achivements have been:

(*a*) significant reduction in the microfilaria rate and substantial reduction in the microfilaria rate in Ja-ela in the course of one year of control;

(*b*) spotlighting the need for recommendation by the World Health Organisation to national governments to undertake filariasis control with weapons already at hand and also carry out research;

(*c*) Research findings relating to animal filariasis and vector potential of *C*(*c*) *fatigans* in non-endemic areas; and

(*d*) organisation and execution of a programme of ' Shramadana ' at Ambalangoda on a massive scale.

The following paper was published in the Journal of Tropical Medicine and Hygiene, London:—

A study of the clinical manifestations of low grade infection with *W.bancrofti*. The following were submitted for publications:—

(*a*) An outline of the problem and control of filariasis in Ceylon; and

(*b*) The significance of the Culex pipiens fatigans Wied problem in Ceylon.

8. **Per Capita Cost**

The cost per capita was approximately Rs. 1.78 cents.

D.—Control of Leprosy

As the stage of consolidation has almost been reached, follow-up of cases and contacts to ensure regular and adequate treatment, contact examination and prophylactic measures and health education were given emphasis during the year under review.

An all out attack on the known cases should now be made, and with stricter supervision of treatment it will be possible to reduce the reservoir of infection and finally eradicate it.

Reconstructive Surgery to correct deformities and disabilities needs early introduction if the rehabilitation programme is to be effective.

MORBIDITY

	Lepromatous		*Non-Lepromatous*		Total
	Male	*Female*	*Male*	*Female*	
Total cases on 1.10.1963	1,444	312	1,600	761	4,117
Re-classifications	9	—	9	—	—
New Cases registered in 1963–1964	107	15	76	20	218
Cases removed in 1963–1964	48	13	52	28	141
Total cases at end of 30.9.1964	1,512	314	1,615	753	4,194

The total number of known Leprosy cases in the Island now stands at 4,194. 218 new cases were registered during the year compared to 264 last year and 309 the year previous. Of the 141 cases removed from records, there were 107 deaths, 25 cured. The rest were duplicate registrations and " left the Island " cases.

TOTAL CASES BY AGE-GROUP, SEX AND TYPE

	Lepromatous			*Non-Lepromatous*			
Age	*Male*	*Female*	*Total*	*Male*	*Female*	*Total*	*Grand Total*
0– 4	—	—	—	—	1	1	1
5– 9	1	—	1	10	11	21	22
10–14	10	7	17	57	34	91	108
15–19	31	10	41	77	51	128	169
20–29	191	59	250	213	91	304	554
30–39	400	79	479	349	148	497	976
40–49	379	62	441	337	129	466	907
50–59	273	46	319	279	136	415	734
60–69	171	34	205	208	105	313	518
70+	56	17	73	85	47	132	205
Total	1,512	314	1,826	1,615	753	2,368	4,194

Males : 3,127
Females : 1,067

An analysis of the total cases by Age-Group, Sex and Type is given above. The highest prevalence is in the 30-39 Age Group followed by the 40-49 and 50-59 Age Groups. The Male/Female ratio is 3:1. In the Lepromatous type the ratio is 5:1 and in the Non-Lepromatous type 2:1. The greater prevalence in males is due to greater susceptibility among this sex. The ratio was raised in the Lepromatous type due to longer duration.

TOTAL LEPROSY CASES BY PROVINCES SEX AND TYPE

Province	*Lepromatous*			*Non-Lepromatous*			Grand Total
	Male	*Female*	*Total*	*Male*	*Female*	*Total*	
Western	759	177	936	838	427	1,265	2,201
Southern	219	44	263	239	128	367	630
Sabaragamuwa	120	25	145	125	51	176	321
Eastern	111	17	128	130	38	168	296
Central	69	15	84	85	42	127	211
North-Western	80	15	95	69	15	84	179
Northern	76	11	87	50	22	72	159
Uva	52	8	60	67	22	79	139
North-Central	26	2	28	22	8	30	58
Total	1,512	314	1,826	1,615	753	2,368	4,194

The Provincial distribution of the total cases is given above. The largest number of cases is contained in the Western Province—2,201. This includes 574 cases from the Colombo Municipal Area. There are 630 cases in the Southern Province and North Central Province has the least—58.

TOTAL CONTACTS BY PROVINCES

Province	*Contacts of Lepromatous Cases*			*Contacts of Non-Leproma Cases*			Grand Total
	Over 15	*Under 15*	*Total*	*Over 15*	*Under 15*	*Total*	
Western	2,433	1,071	3,504	3,028	1,361	4,389	7,893
Southern	766	294	1,060	995	473	1,468	2,528
Eastern	238	173	411	348	270	618	1,029
Sabaragamuwa	248	157	405	260	195	455	860
North-Western	258	141	399	240	123	363	762
Central	231	101	332	279	126	405	737
Uva	167	103	270	231	122	353	623
Northern	168	92	260	164	96	260	520
North-Central	39	39	78	60	47	107	185
Total	4,548	2,171	6,719	5,605	2,813	8,418	15,137

There are 15,137 contacts under surveillance. The under 15 Age Group, which is most susceptible to the disease, is given special attention. In addition to the issue of Care Milk and prophylactic doses of D.D.S., contacts were advised to take Cod Liver Oil and other measures to improve their resistance. Contact examination is given emphasis in the Survey Programme. The Chief Occupant of every household has been co-opted to examine contacts and report any suspicious lessions promptly. B.C.G. Vaccination which is of protective value against Leprosy is recommended for all contacts especially the under 15 Age

Group. Instructions have already gone out from the Department to include Leprosy contacts in the mass B.C.G. Programme. This Programme will be intensified in the coming year.

NEW CASES BY AGE-GROUP, SEX AND TYPE

Age-Groups	*Lepromatous*			*Non-Lepromatous*			*Grand Total*
	Male	*Female*	*Total*	*Male*	*Female*	*Total*	
0– 4	—	—	—	1	1	2	2
5– 9	—	—	—	1	—	1	1
10–14	4	2	6	4	—	4	10
15–19	3	1	4	4	1	5	9
20–29	16	4	20	12	3	15	35
30–39	27	3	30	10	3	13	43
40–49	23	2	25	18	2	20	45
50–59	18	1	19	13	3	16	35
60–69	11	2	13	11	7	18	31
70+	5	—	5	2	—	2	7
Total	107	15	122	76	20	96	218

218 New cases were registered during the year. The highest incidence was in the 40-49 Age-Group. There were 108 cases from the Western Province out of which 30 came from the Colombo Municipality Area. Sabaragamuwa Province had 30 cases and North-Central Province the least—8. All cases have been put under treatment and the contacts are being followed up.

Survey Programme

The Annual follow-up of cases and contacts in every Health Area in the Island was done according to shedule in conjunction with the Local Health Officers and Public Health Inspectors. Contact examination, assessment of progress of patient, checking of adequacy and regularity of treatment, arrangements for treatment, Care Milk distribution, maintenance of registers and records are some of the items looked into during Survey time.

Clinics

The emphasis is shifting from Leprosy Institutions to Treatment Centres all over the world. Therefore treatment given at the Clinics for out-patients received greater attention. The Central Leprosy Clinic, Old Eye Hospital Buildings, Colombo 7, is manned by trained personnel. In endemic areas the Clinics are conducted by the Leprosy Campaign Officers in association with the Local Health Officer—P.H.I., D.M.O., Apothecary. All other Health Offices, Hospitals and Dispensaries function as Leprosy Treatment Centres. Where the patient is unable to attend domiciliary treatment can be carried out by Public Health Inspector as D.D.S. Tablets are available in every Health Office.

TOTAL HOSPITALISED PATIENTS REMAINING ON 30.9.1964

	Lepromatous			*Non-Lepromatous*			*Grand Total*
	Male	*Female*	*Total*	*Male*	*Female*	*Total*	
Leprosy Hospital, Hendala	273	45	318	204	88	292	610
Leprosy Hospital, Mantivu	90	6	96	37	13	50	146
Total	363	51	414	241	101	342	756

Two special Institutions are available for cases needing institutional treatment. There were 756 inpatients on 30.9.1964 vide Table above.

The total expenditure incurred on segregated patients during the year was Rs. 1,606,287 and the cost per patient was approximately Rs. 2,125.

DEATHS

	Lepromatous			Non-Lepromatous			
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Grand Total
Leprosy Hospital, Hendala	25	4	29	10	7	17	46
Leprosy Hospital, Mantivu	3	2	5	1	—	1	6
Field	17	4	21	25	9	34	55
Total	45	10	55	36	16	52	107

107 Deaths were registered during the quarter.

Re-habilitation

Effective re-habilitation is handicapped due to the lack of reconstructive surgery, The officer selected for this speciallity withdrew at the last moment. The W.H.O. Fellowship in this sphere should be availed of early.

Physiotherapy and Occupational Therapy are threaded in the treatment programme and trained officers are available.

Financial Assistance

A Panel of Medical Officers recommended 112 patients for discharge from Leprosy Hospital, Hendala and Mantivu, under the above scheme. Nearly 480 patients have benefitted by this scheme and approximately Rs. 300,000 is incurred anually on this account by the Director of Social Services.

Other Events

The Religious Nursing Mothers, who were attached to Hendala and Mantivu Hospitals for nearly 50 years were replaced by local Nursing Staff on 15.3.1964.

The Rehabilitation Colony at Uragasmanhandiya was closed on 1.10.1963.

The Annual Bishop's Treat and Sportsmeet was held at Leprosy Hospital, Hendala, on 29.2.1964.

E.—Control of Venereal Diseases

1. Morbidity

The problem of venereal disease continued as in the past years. There were 310 cases of infectious syphillis and 1,757 cases of gonorrhoea as compared with 367 cases of infectious syphillis and 1,969 cases of gonorrhoea in 1963. The highest attendance was again recorded in the 20-29 age group. The proportion of attendance of infectious syphillis among the 10-19 years age group has declined slightly from 15.8 per cent. in 1963 to 14.5 per cent. in 1964. As a result of contact investigation and public education, 65.5 per cent. of all cases of infectious syphillis was brought under treatment as compared with 74 per cent. in 1963. Although there has been a decline in the attendance of both infectious syphilis and gonorrhoea, it has by no means reached a level when we could relax our control activities.

The overall figures at the outstation clinics show no change, but the figures for infectious syphillis show a phenomenal rise at Kurunegala. The proportion of female gonorrhoea at this clinic is also very high, being 50 per cent. more than male cases and this in the absence of culture examinations.

In Anuradhapura too, the attendance of cases of gonorrhoea in the female was 50 per cent. more than that in the male. Some of these cases are probably cases of " Presumptive Gonorrhoea ".

2. Social Aspects

The highest incidence at the Colombo Clinic was among labourers who formed 34.3 percent in the case of infectious syphilis and 31.3 percent in the case of gonorrhoea—slightly lower percentage than in the previous year.

The next highest group was among traders, being 15.2 per cent. for infectious syphillis and 16.6 per cent. for gonorrhoea.

Sources of infection remained high among prostitutes and casual acquintances as in the past.

3. Organisation

There has been no change in the organisation of the Campaign. In addition to the clinic in Colombo, nine full-time Clinics functioned at Kandy (Katugastota), Jaffna, Galle, Ratnapura, Kurunegala, Anuradhapura, Negombo and Horana.

Mr. D. T. S. S. Gunawardena, S.P.H.I. (D) who served for 22 years in the Anti-V. D. Campaign and Mr. S. L. Fernando, S.P.H.I., who served for 14 years retired from service in November, 1963. Their service has been much appreciated by National and International Personnel who were acquainted with them.

As decided in the previous year, serological examination of blood was established at Batticaloa. A Technologist was trained in September, 1964 to commence the blood test at Anuradhapura in October, 1964.

4. Co-ordination

(*a*) LOCAL AUTHORITY

In Colombo and Kandy the municipal health personnel continued to carry out the routine ante-natal blood test on all new cases registered at their clinics. All " reactive " cases were followed up and treated at the clinics in Colombo and Katugastota.

(*b*) VOLUNTARY ORGANISATIONS

Educational programmes and group talks in the control of venereal diseases were carried out with the co-operation of voluntary organisations in the respective areas.

5. Activities

Case finding, diagnosis, treatment and follow-up procedures were carried out at all full-time clinics. An analysis of all new cases treated at clinics is given in Table—XLV.

(*i*) PREVENTIVE

Epidemiological investigations were done as a routine measure on all cases of infectious syphillis.

Routine blood testing was continued as in the past on all admissions to prisons, remand homes and the Training School for youthful offenders.

The routine ante-natal blood test was carried out at the women's hospitals in Colombo and at Municipal ante-natal clinics. Routine blood testing of pregnant mothers has been continued at all provincial hospitals. This activity has been extended to ante-natal clinics and Maternity Wards in the district hospitals where part-time clinics have been established.

With the co-operation of the medical officers of Planters' Association Estate Health Scheme, routine blood testing of pregnant mothers in the estates affiliated to the Planters' Association Health Scheme, commenced in May, 1964. The Apothecaries employed by the estates were trained to collect blood specimens with vacutainer equipment. Several sets of this equipment were issued to the estate Superintendents for this purpose.

The percentage reactive ante-natal blood in Colombo was 0.79 as compared with 1.34 in the previous year, while in the outstations the corresponding figures were 1.22 and 0.85.

The V. D. R. L. test for syphilis was carried out on all admissions to the Ceylon University but no ' reactives ' were detected.

(ii) CURATIVE

P. A. M. (Procaine Penicillin with 2 per cent. Aluminium Monstearate) was the drug of choice at the Colombo Clinic for all cases of syphilis and gonorrhoea, while Benzathine penicillin has been used at some of the outstation clinics. All cases were tested for penicillin sensitivity prior to treatment with penicillin. There is no evidence that the treponema pallidum has developed resistence to penicillin. The gonococcus continued to be less sensitive to pencillin and streptomycin. This change in sensitivity itself cannot explain the failure to control gonorrhoea as there are many other antibiotics to which this organism is susceptible. Although the treatment of the individual case of gonorrhoea is not difficult, the control of the disease in the community still remains a problem all over the world mainly due to the large undiagnosed reservoir of infection in the female. There were no cases of anaphylactic shock observed during the year.

6. Educational

The training of medical and para-medical personnel has been continued for conducting part-time V. D. Clinics at outstation institutions.

Lectures and lecture-demonstrations were undertaken to various groups of health personnel, both in service and in training. A medical officer attached to Colombo Clinic went to the U. K. on post-graduate study leave in June 1964 and worked at the Birmingham Clinic with Dr. Fowler.

A discussion on clinical and laboratory aspects of venereal disease control was undertaken on 23rd September, 1964, at the Colombo Clinic. All provincial hospital pathologists attended a discussion on laboratory aspects of V. D. control on 25th September, 1964, held at the Colombo Clinic. The newly established Fluorescent Treponemal Antibody (F. T. A.) test was demonstrated to them. These two discussions were led by W. H. O. Consultant, Professor C. W. Chacko of Reference Laboratory, Madras Medical College, and presided over by Superintendent, Anti-V. D. Campaign.

7. Laboratory Work

The Venereal Disease Research Laboratory (V. D. R. L.) test was satisfactorily maintained at the Colombo Clinic Laboratory, Kandy (Katugastota V. D. Laboratory) and provincial laboratories at Jaffna, Ratnapura, Kurunegala, Galle and Badulla.

The V. D. R. L. test was commenced at Batticaloa provincial laboratory in December, 1963, on a limited scale. This test will be established at Anuradhapura provincial laboratory in October, 1964. It has been planned to further decentralise the serological examination of blood as soon as staff and accommodation are provided at Colombo North and Colombo South Hospitals and Kegalle Hospital. The Laboratory work done is shown in Table XLVI.

8. Special Studies—Research and Surveys

At the Seminar on Antibiotics held on 24th and 25th July, 1964, Dr. C. S. Ratnatunge read an interesting paper on " Antibiotics in Venereal Diseases ", and compared results of treatment in Ceylon with those of other countries.

A paper on " The History of V. D. in Ceylon " by Dr. E. D. C. Pereira and Dr. C. S. Ratnatunga and another on " V. D. in Ceylon " by Dr. C. S. Ratnatunga have been submitted to the Health Ministry for approval for publication abroad.

Dr. W. L. Fernando has completed study on the C. S. F. (cerebro-spinal fluid) findings of treated cases of early syphilis and will be submitting it for publication shortly.

Dr. R. Mahendran, M. O., V. D. C., Galle, undertook six house to house surveys in the Galle and Matara districts after detection of a few isolated cases of infectious yaws in these areas.

Dr. T. J. P. Ratnayake successfully transferred treponema pallidum from one of our patients with secondary syphilis to local rabbits and is maintaining this strain.

Sensitivity tests to determine the sensitivity of the gonococcus to antibiotics was continued as a routine for the purpose of evaluating the sensitivity of the present strains of gonococci to certain drugs.

9. International Assistance

Dr. C. W. Chacko, Professor of Serology of Reference Laboratory, Madras Medical College, served at the Colombo clinic laboratory as a short-term W. H. O. Consultant from 3rd September to 28th September, 1964. He assisted the national personnel to establish the Fluorescent Treponemal Antibody test at our laboratory. He brought with him two rabbits infected with the Nichol's strain of Treponema pallidum and transferred this strain to local rabbits. This strain has been successfully established at present.

We specially thank the World Health Organisation and U. N. I. C. E. F., for the gift of the Ultra Violet Microscope and other equipment which were received in July, 1964, for the establishment of the F. T. A. (Fluorescent Treponemal Antibody) test at Colombo clinic laboratory.

F.—Mental Health

Introduction

During this year the shortage in the strength of the number of Psychiatrists attached to this Division experienced during the two previous years was corrected by the return of the qualified Psychiatrists from U. K.

The proposal to convert the Pelawatte Hospital to a Rehabilitation Centre was finally accepted this year. The Ceylon Mental Health Association played a prominent part in the successful functioning of this project.

The C. A. R. E. Organisation began to donate flour to this Institution from 27th July this year and this flour is supplied to the Marketing Department to make the bread of this Institution. The savings resulting from this were used

to make alterations and additions to an existing abandoned ward to be converted into a Bakery. The first stage in this conversion is over and in the second stage the other essential equipment like an Electric Oven, etc., will be purchased and installed to commence baking bread.

The Police Post was opened on 1.10.1963 and is housed in the Administration Block.

During the year Dr. C. S. Mani, the W. H. O. Regional Director of the South East Asia Regional Office, visited the Hospital and he reported that the Hospital is clean and patient care was better than when he visited here three years ago.

Work Done

TREATMENT

With the recent increase of the number of Psychiatrists more intensive treatment is carried on. This is reflected in the increase of the discharge rates.

All the Psychotropic and the Anti-depressive drugs mentioned in previous reports are being used in greater quantities. Larger quantities of these drugs are now purchased locally from the private firms when they are not available at the Civil Medical Stores.

Consumption for the year :—

Largactil Tablets	..	..	1,029,000
Stelazine ,,	..	..	145,000
Tofranil ,,	..	..	10,700
Nardelzine ,,	..	..	6,100
Sparine ,,	..	..	21,000
Librium ,,	..	..	2,200

ELECTRO-CONVULSIVE THERAPY

E. C. T. is still the most popular form of treatment. It is used mainly in the Depressive Psychosis and certain varieties of Schizophrenia.

INSULIN COMA THERAPY

Deep Insulin Coma Therapy is now on the wane and modified Insulin Therapy is more popular.

OCCUPATIONAL THERAPY

More and more patients are now sent for Occupational Therapy.

Lack of materials like Singapore Rattan and Timber have hampered our work in these departments.

The new Occupational Therapy Department at Mulleriyawa Hospital is making good progress.

PSYCHIATRIC SOCIAL WORK

Psychiatric Social Workers are attached to the following Institutions and Clinics:—

1. Adult Psychiatric Clinic, Lady Ridgeway Hospital, Colombo.
2. Epileptic Clinic, General Hospital, Colombo.
3. Child Guidance Clinic, L. R. H., Colombo.
4. Mental Hospital, Angoda.
5. Adult Psychiatric Clinic, Nagoda Hospital.
6. Child Guidance Clinic, Nagoda Hospital.

PSYCHOLOGICAL SERVICES

As in previous years there is only one Psychologist. She works at Angoda and Mulleriyawa Hospitals in the mornings. In the afternoons she works at the Psychiatric Clinics at the General Hospital, Colombo, and also at the Child Guidance Clinic, Lady Ridgeway Hospital.

She also gives lectures on Psychology at the Nurses Training School and the Post-Basic School of Nursing.

Dairy Farm

A considerable number of patients work in the Dairy Farm, but owing to the shortage of attendants, a larger number of patients cannot be sent. As a result of this, the implementation of certain recommendations of the Committee appointed by the Director of Agriculture has been hindered to some extent. Inspite of these difficulties and the lack of improved housing accommodation, the Farm was able to supply 78,675 pints of milk to the hospital realising Rs. 41,304.41 during this year.

The total number of animals in the Farm during the year was 88 and among them there were 35 milk cows. There were 20 culled animals, but they were not disposed of as the Hospital Committee was of the opinion that these animals could be reared at Mulleriyawa Hospital and at Mental Hospital, Pelawatte for productive purposes. A final decision on this subject will be arrived at early.

Out-patient Psychiatric and Child Guidance Clinics

These Clinics continued at the General Hospital, Colombo, Lady Ridgeway Hospital, Nagoda Hospital and Prison Hospital. An Adult Psychiatric Clinic is also held at the Angoda Mental Hospital on Wednesday afternoons.

The number of Clinics have increased recently as there are more Psychiatrists now.

Psychiatric Departments in General Hospital

We have still not been able to open a Psychiatric Unit in a Provincial General Hospital. As there is a suitable building in Kandy General Hospital, it is likely that we may be able to open one there this year.

Mulleriyawa Hospital

Mulleriyawa Hospital Unit I continues as a hospital for short stay patients. It has 127 patients. Most of the Psychiatrists at Angoda have beds in this Unit too.

Unit II was originally intended for medium stay patients, but owing to the gross over-crowding at Angoda, long stay patients are also transferred there. This Unit has 315 patients. There is also a Children's Ward in Unit II.

Pelawatte Hospital

As stated previously this Hospital is to be converted to a Rehabilitation Centre this year. At present it has 280 patients.

G.—Medico-Legal Work

As in the past the Judicial Medical Officer was called upon by the Provincial Judiciary, Police and the Attorney-General's Department to assist them in the more important and difficult cases. Frequently outstation Medical Officers and Provincial Judicial Medical Officers too, consult the Judicial Medical Officer in difficult cases.

Among some of the important murder cases handled by the Medico-Legal Department were the Padukka Murder, Gomarankadawela Murder case and the Matara-Well Murder case.

Work Done

Listed below are details in regard to the various categories of work handled during the year:—

POST-MORTEMS

(a) Total number of cases of homicides		85
(i) Cutting and Stabbing	40	
(ii) Blunt weapons	30	
(iii) Gun shot injuries and explosives	7	
(iv) Violent asphyxia	—	
(v) Burns	3	
(vi) Others	5	
(b) Total number of fatal accidents		217
(i) Road and Rail accidents	118	
(ii) Accidents involving occupational hazards	1	
(iii) Drowning	21	
(iv) Electrocution	—	
(v) Lightning	—	
(vi) Others (inclusive of accidents in the homes from burns, falls, etc.)	77	
(c) Cases of Suicides		61
(i) Poisoning	27	
(ii) Violent asphyxia—		
Hanging	9	
Drowning	7	
(iii) Run over by train	5	
(iv) Gun shot	—	
(v) Sharp weapons	—	
(vi) Falls	3	
(vii) Burns	3	
(viii) Others	3	
(d) Miscellaneous		406
(i) Natural causes	357	
(ii) Criminal Abortion	—	
(iii) Natural Abortion	5	
(iv) Infanticide	2	
(v) Misadventure	11	
(vi) Open verdict	30	
(vii) Still Births	1	
Total		769

The Judicial Medical Officer received twenty-one calls from outstation Magistrates to perform difficult post-mortem examinations. Of these 5 were exhumations.

B.—INJURIES

	Grevious	Non-Grevious	Total
(i) Caused by sharp weapons	285	624	909
(ii) Caused by blunt weapons	902	8,124	9,026
(iii) Caused by gun shot	11	10	21
(iv) Caused by bombs, explosives and burns	10	8	18
(v) Sustained in road accidents	482	1,623	2,105
(vi) Sustained in Occupational accidents	23	53	76
Total	1,713	10,442	12,155

C.—OTHER EXAMINATIONS

(i) Cases of alleged rape	41
(ii) Cases of alleged abortion	7
(iii) Cases of alleged drunkedness	1,321
(iv) Cases of poison	284
(v) Cases of unnatural offences	31
(vi) Cases of Dog Bites	57
(vii) Cases of alleged assaults	1,231
(viii) Cases of Age, etc.	64
(ix) Cases of Injuries caused by Acid, etc.	32
Total	3,068

MEDICO-LEGAL LABORATORY EXAMINATIONS

Examinations of the following productions, etc., were carried out at this laboratory :—

(*a*) Morbid Histology	304
(*b*) Urine-Toad Test	6
(*c*) Blood Grouping	8
(*d*) Preservation	31
(*e*) Bones and exhumations	19
(*f*) Stains, etc.	13
(*g*) Smears—Vaginal	48
(*h*) Hairs, etc.	11
(*i*) Cloths, etc.	—
(*j*) Weapons, etc.	—
Total	440

The majority of these productions were sent from outstations. Specimens were mounted for the medico-legal museum but only limited progress has been made in expanding the said museum for want of a properly constructed building. 30 photographs of medico-legal cases were taken during the year.

REFRESHER COURSE

Fifteen refresher courses in Forensic Medicine were given to various personnel.

Details of activities concerning Judicial Medical work in the outstations are listed below:—

POST-MORTEMS

Cases of Homicides	*Number*
(*a*) Cutting and Stabbing	314
(*b*) Blunt Weapons	211
(*c*) Gun shot injuries and explosives	107
(*d*) Violent asphyxia—	
Hanging	26
Drowning	31
(*e*) Burns	31
(*f*) Poisoning	52
(*g*) Open verdicts	49
(*h*) Others	39
Total	860

Cases of Fatal Accidents	
(*a*) Road accidents	292
(*b*) Runover by train	53
(*c*) Accidents involved with occupational hazards	99
(*d*) Open verdicts	12
(*e*) Other accidents in the home from burns, etc.	144
Total	600

Cases of Suicide :	
(*a*) Poisoning	421
(*b*) Violent asphyxia—	
Hanging	192
Drowning	138
(*c*) Runover by train	23
(*d*) Gun shot	16
(*e*) Sharp weapons	24
(*f*) Open verdicts	12
(*g*) Others	14
Total	840

Other Cases :		
(*a*) Infanticide	26	
(*b*) Abortion	16	
(*c*) Open verdicts	54	
(*d*) Natural causes	1,173	
Total	1,269	
Grand Total		3,569

INJURIES*

	Grevious	Non-Grevious	Total
(i) Caused by sharp Weapons	1,532	7,599	9,131
(ii) Caused by blunt weapons	3,017	29,065	32,082
(iii) Caused by gun shots	179	344	523
(iv) Caused by bombs and explosives	83	269	352
(v) Caused by burns	225	1,109	1,334
(vi) Sustained in road accidents	829	2,409	3,238
(vii) Sustained in train accidents	45	85	130
(viii) Sustained in occupational accidents	322	777	1,099
(ix) Others	346	2,959	3,305
Total	6,578	44,616	51,194

OTHER EXAMINATIONS*

	Total
(i) Cases of alleged rape	315
(ii) Cases of abortion	242
(iii) Cases of alleged drunkedness	2,362
(iv) Cases of poisoning	1,191
(v) Cases of unsound mind	1,370
(vi) Others	590
Total	6,070

SUMMARY*

	Number
Number of Post Mortems	3,569
Number of Injuries	51,194
Number of other examinations	6,070
Total	60,833

* From returns furnished by Judicial Medical Officers and Officers in charge of Government Hospitals

H.—Cancer

1. Medical Care

The Radiotherapy wards have been occupied to full capacity inspite of the increase in the number of beds in the wards by reduction of bed space. Very often there have been a number of floor cases. This being the only institution for Radiotherapy in the Island, all patients requiring this form of therapy have to come to this Institute. Every case from an outstation has to be warded for a full course of therapy due to his inability to attend as an out-door patient. This year 2,887 patients have been treated as in-patients. Admission to the Cancer Institute is through clinics conducted by Radiotherapists either at this Institute or branch clinics. Patients are referred by District Medical Officer or Private Practitioners and at times patients come directly without being referred by any Medical Officer.

Steps have been taken to recruit Physics Technicians to handle Radium and thus relieve the Radiographers of Radium work. In the course of the year under review a seminar on Radiological Health was conducted by a W. H. O. Team headed by Professor Chamberlain of Pennsylvania, U. S. A. This Team visited the Cancer Institute, Maharagama and expressed the opinion that radiation

protection afforded here is as good as that provided at the Royal Marsdem Hospital, London. They were impressed with the high standard maintained at this Institute.

At present there is only one Cobalt Therapy Unit available. This Plant is being worked continuously from 8 a.m. to 4 p.m. Even with this there is a waiting list. Another Plant is now under indent and it is hoped that with its arrival the waiting list could be fully eliminated.

Present staff of Radiographers (Therapy) is totally inadequate to provide an efficient service. Arrangements are being made to recommend a School of Radiography for therapy Radiographers. With the output of the Radiographers by the proposed school it is hoped that the stortage will be overcome.

2. Specialist Services

The Canadian Government has gifted a Cobalt 60 Teletherapy Unit for the Institute under Colombo Plan. Today Cobalt Therapy plays a very important role in the treatment of Cancer. It is the latest tool in the fight against Cancer. With the installation of this Unit and the establishment of a Central Radio-Isotope Laboratory, the Institute will be in a position to provide all modern methods of treatment by Radiation. This year 491 cases have been treated by Cobalt 60 Teletherapy Unit. 850 cases were treated by Deep X-Ray Therapy. About 51 cases are treated daily by Cobalt and 89 are treated by Deep X-Ray Therapy.

The Pathology Laboratory is well equipped and tissue examinations are done by a Medical Officer at the M.R.I. as this Institute has no Pathologist. The other examinations are done here, Histopathology—1,126, Haematology—3,071, Blood Grouping— 897 and Faeces, Urine and Blood Chemistry—2,433.

499 patients have been treated with Radium insertions at a daily average of 3 patients. 74 cases were treated with Radio-Isotopes. 74 of Radio-Isotopes treatment and 777 Radium treatments were done during the period in question.

157 Cancer operations were done for the period.

3. Care of Out-patients

Attendance at O.P.D. conducted at the Cancer Institute daily from 8 a.m. to 11 a.m. except on Sundays, has shown an increase. A total of 7,337 (new and old) patients were seen at O.P.D. (Clinics).

Apart from clinics at the Cancer Institute, consultative clinics are conducted at the General Hospital of Colombo, Kandy, Jaffna, Galle, Batticaloa, Badulla and Kurunegala, by visiting Radiotheraphists. The average clinic attendance at Kandy 15, Batticaloa 13, Badulla 12, Jaffna 18, Galle 10 and Kurunegala 4.

4. Medical Supplies

Medical supplies for this period have been very satisfactory. There is a delay in getting the local purchases of drugs.

Table XLVII give statistics relating to this Institute.

CHAPTER VII—MEDICAL RESEARCH INSTITUTE

At the Medical Research Institute a large volume of diagnostic investigations for hospitals together with research activities were carried out during the year. The pattern of work among the various departments was the same as in previous years. In some instances the routine work showed an increase while in others it was slightly less but yet heavy. Routine work necessarily handicaps research. How soon routine activities can be decentralised depends largely on

the availability of technician staff for hospital laboratories, to meet the demands for diagnostic aids by specialist clinical staff. Up to now the increase of specialist staff in outstation hospitals has far exceeded that of technicians, but it is expected that the difference will be much less in 2 or 3 years time.

There was one change in the organisation of the institute. The pharmacological and the chemical work of the Pharmacology Department were separated and two departments formed—a Department of Pharmacology and a Department of the Chemistry of Natural Products. The latter will continue their work on Indigenous Drugs, and the former will collaborate by doing the pharmacology of active principles isolated, and preliminary screening of the drugs.

International Conference and Symposia

Three officers had the opportunity of attending International Conferences abroad.

Dr. G. C. N. Jayasuriya, as a nominee of the Ceylon Association for the Advancement of Science attended in September-October, 1963, at Peking, the preparatory meeting in connection with the Symposium to be held by the World Federation of Scientific Workers.

For the Symposium of this Federation held in Peking in August, 1964, Dr. S. Senthi Shanmuganathan was one of the delegates nominated by the Ceylon Association for the Advancement of Science.

The other officer Dr. R. O. Wijesekera was also nominated by the C.A.A.S. and this to attend the symposium on " Science and the Nation during the Third Five-Year Plan " held at New Delhi in July, 1964.

Activities

The following is an account, necessarily brief, of the work of the various departments at the Institute.

Bacteriology (General)

This department had to cope with a large volume of routine diagnostic investigations for hospitals. As such there was very little opportunity for any systematic research work.

Altogether a little over 15,000 specimens were examined bateriologically. This is less than in the previous year when 18,000 were done.

The commonest request was for diphtheria. In all 5,196 swabs (throat, nasal, laryngeal, etc.) were examined for this infection. Of these 412 gave positive results. The figures for the previous year were 367 positives from 6,664 examinations. The proportion of positives is not much different but the number for the past year is about 22 per cent. less than for the previous year.

Most of the other examinations consisted of culturing and identification of the infecting organism. In all 1,950 specimens of urine, 644 of sputum, 1,260 of blood, 1,135 of C.S.F. and 2,034 of pus and aspirated fluids were so examined.

The number of specimens examined specially for tuberculosis infection were 2,544 of which 99 (3.6 per cent.) were positive. Last year the figures were 2,711 with 86 (3.1 per cent.) positive.

The less common examinations were 23 for gonococcal infection (2 positive), 68 for tetanus (10 positive) and 17 for Staphylococcus pyogenes from cases of suspected staphylococcal enterocolitis (1 positive) and 3 for cholera (none positive).

Contrary to expectations the number of microbic sensitivity tests were less than in the previous year being 1,828 as against 2,822.

The examinations for leprosy totalled 486. Of these, 479 were done for Dr. E. Niemer, W.H.O. Consultant in the Maldive Islands. All the positive results (8) were from these specimens.

Bacteriological tests for the efficiency of High Pressure Sterilizers in hospitals numbered 27, the same figure as last year.

Bacteriology (Food and Water: Leptospirosis)

(*a*) FOOD AND WATER

Bacteriological examinations of various items of food were done on request. The laboratory also functioned as a Reference Laboratory in cases of dispute as to bacteriological standards.

During the year 282 samples of desiccated coconut were examined of which 204 were satisfactory. The number examined was half that of the previous year which is largely due to the Coconut Board now having its own laboratory.

Other examinations were 30 milk samples with 16 satisfactory, 16 canned food samples with all satisfactory and 27 miscellaneous items with only 6 satisfactory.

The number of water examinations from private and public sources showed a marked rise over the previous year being 272 as against 176. The number of samples that proved unsatisfactory was 154 (56 per cent.). This is the same proportion as found last year.

(*b*) LEPTOSPIROSIS

This small section experienced a marked increase in the amount of work. The number of specimens examined rose from 139 to 575.

In addition to the examination of blood specimens from suspected cases of leptospirosis specimens from other febrile illnesses that proved negative for those fevers were examined for evidence of leptospiral infection. In this way some specimens that were negative for typhoid showed leptospiral anti-bodies in diagnostic titres.

For the year, 68 direct cultures of blood specimens gave 7 positive results and 18 inoculations of guinea pigs with blood from patients yielded 2 positives.

Altogether 394 sensitised erythrocyte lysis tests were done and of these 214 were positive.

Mycology

During the year 546 specimens were examined for evidence of fungal infection. Of these, 466 were from the Skin Clinic, General Hospital, Colombo.

As was to be expected the commonest specimen was a skin scraping and the commonest infection T. corporis. The pattern of fungus infection was the same as in previous years.

Bacteriology (Salmonells—Shigella Department)

For the year, 9,214 specimens of faeces and other materials were examined for evidence of salmonells, shigella and entero-pathogenic coil infections. This figure is somewhat over a 1,000 less than in the previous year probably because such work was begun also at the Fever Hospital, Angoda, General Hospital, Ragama, and the Children's Hospital, Colombo.

From these specimens salmonellae were insolated 882 times (9.5 per cent.) and they belonged to 20 different serotypes. The commonest ones were Salm. stanley and Salm. bareilly.

Shigella were isolated from 350 (3.7 per cent.) specimens and as in the past Shig. flexneri 2 and Shig. Sennei were the most cimmon organisms.

It was noteworthy that Shig. Dysenteriae 8 was isolated for the first time in Ceylon.

Entro-pathogenic coli were isolated from 100 (0.1 per cent.) specimens. All the known entro-pathogenic coli except E. coli 018:K77 were detected. The most prevalent were E. coli 0119:K69 and E. coli 0142LK 86.

Besides these examinations the clot from every specimen of blood received for the Standard Agglutination Test for enteric infection was cultured. In addition blood clot specimens received from other laboratories doing only the S.A.T. were cultured. In all 15,517 such blood clots were examined. From these Salm. typhi was isolated in 525 (3.4 per cent.) instances and Salm. paratyphi A in 17 (0.1 per cent.) cases.

The total number of blood clots examined was about 1,000 more than in the previous year but the positive findings were in about the same proportions.

The work on phage typing was continued. There were 535 cultures for Salm. typhi that were phage typed. It was found that 222 (41.5 per cent.) belonged to phage type A, 216 (40.4 per cent.) to type E1 and 97 were degraded.

This department also served as a Reference Centre. It supplied antigens for S.A.T. and also antisera for the identification of Salmonella, Shigella and pathogenic E. coli.

On the research side antisera against the known 14 entero-pathogenic coli were prepared from cultures. (The cultures were kindly supplied by Dr. F. Orskar, State Serum Institute, Copenhagen). Faecal specimens from 379 normal children under 10 years of age living at Peliyagoda were examined for pathogenic coli. All were found to be negative. On the other hand from rectal swabs from 263 children under the age of 2 years attending the Children's Hospital, Colombo, seven different serotypes of E. coli were isolated.

Bacteriology (Serology)

Routine diagnostic serology for various infections was the main work of this department for the year. Altogether 25,039 specimens were examined. This is somewhat less than last year when it was 29,109 specimens.

With the Central Anti-V. D. Clinic now doing most of the V. D. R. L. tests the number of these tests dropped from 9,990 to 2,843. There were 196 (6.9 per cent.) positive results.

Of the other tests the largest number was the S.A.T. totalling 14,689. This was much the same figure as in the previous year.

The Department also prepared and supplied many other hospital laboratories with antigens for the S.A.T. including the Weil Felix.

Bacteriology (Vaccines)

As in the past this department supplied all the T.A.B. and anti-cholera vaccine required in the country.

The total volume of T.A.B. vaccine issued for the year was 390 litres and that of anti-cholera vaccine 25 litres. The quantity of T.A.B. vaccine issued was about 28 per cent. more than in the previous year and the anti-cholera vaccine about 13.6 per cent.

Antigenous vaccines were also prepared from special cases. There were 9 sets in all.

Sterility tests were carried out for 108 samples from the pharmaceutical section.

Biochemistry

During the year this department reported on 16,593 samples of blood and C. S. F. This represents a very slight increase over the number (16,272) done last year.

Of the estimations done the commonest were bilirubin (2,495) and the total proteins and the A/G ratio, each numbering 2,223. Next came the thymol turbidity (1,745) and cephalin cholesterol (1,721) estimations. S. G. O. T. estimations totalled 1,285 and blood sugar, blood urea and serum cholesterol 980,917 and 993 respectively. There were many other estimations, among them the serum electrolytes Na, K Ca and cl all roundabout 200 each.

The following were the publications and communications during the year:—

(1) " Microbiology in Industry " by Dr. G. C. N. Jayasuriya (Presidential address to the Royal Institute of Chemistry (Ceylon Section) February 1964).

(2) G. C. N. Jayasuriya et al " The Chemical Constituents of Elephant Blood " (1964) Proc. Cey. Asso. Adv. Sci. I 2.

(3) S. Senthi Shanmuganathan, " Estimation of Serum Iron and Iron Binding capacity in Ceylon subjects " (1963) Proc. Cey. Asso. Adv. Sci. I., 31.

(4) K. Jegathesan, " Studies on the different types of Acid Phosphatases " (1964) Proc. Cey. Assoc. Adv. Sci. 1.2.

Entomology

The main activity of this department was research, its routine work being small. The long-term projects in the studies of mosquito vectors of filariae were continued and one new project was initiated during the year.

The projects were:—

(a) *Biting behaviour and age composition of Culex pipiens fatigans in relation to filariae transmission.*

Dissection results of C.fatigans caught biting a human bait in a house killed immediately after capture showed that females coming in to bite have deposited the third batch of eggs and therefore 3 parous were actually transmitting the infective worms during the current feed. It was found on analysis that these females received the infection during their primary feed. The results confirmed the findings made earlier on C.fatigans resting inside houses.

The trend of biting by C.fatigans during the night was studied during the year.

(b) *Filarial infections in Anophelines of the Hyreanus group*

Recent observations on filarial infection in mosquitoes show that animal filariae are particularly common in Anopheles peditaeniatus. Observations were made in the laboratory on the development of Brugia Ceylanensis, Dirofilaria repens, Setoria digitata and Setaria species in A.peditaeniatus, Mansonia uniformis and Armigeres subalbatus (=obturbans). It was found that only A. peditaeniatus was a good host for all four species of filariae.

(c) *Vector of plasmodia and filarioids in domestic fowls*

Domestic fowls in Ceylon were found to be infected with plasmodia and filarioids but the natural vector of these parasites has been unknown. Mansonia Coquilletidia crassipes which is mostly ornithophilic in its feeding habits has now been found to be the vector of some of these plasmodia and filariae.

(*d*) *Studies in Simian Malaria*

In the project on Simian Malaria carried out by the Department of Parasitology, Faculty of Medicine, University of Ceylon, sponsored by W.H.O., this department commenced colloborative studies with Prof. A. S. Dissanaike on the determination of mosquito vectors of some newly established plasmodia in monkeys.

(*e*) Susceptibility of bed bugs to insecticides

Bareline data on the susceptibility levels of bed bugs to standard insecticides using W.H.O. techniques were collected through the year.

The following were the publications during the year:—

Niles W. J. (1963) " The role of Anophelis Nigerrimus (Hyrcanus group) in the transmission of filariasis " Proc. 19th Ann. Sess. Ceylon Assoc. Adv. Sci. No. 2, 5.

Dissanayake A. S. and Niles W. J. (1963) " Further studies on Brugia (brugiella Buckliya) Part I. Experiments to determine the vector ". Proc. 19th Ann. Sess. Ceylon Assoc. Adv. Sci. No. 2, 6. Niles, W. J. (1963) " Natural infection of Mansonia Coquilletidia crassipes with an unidentified Plasmodium ". Trans. R. Soc. trop. Med. Hyg. 57, 489.

The routine Aedes aegypti surveys in air-ports and sea-ports were continued. During the latter part of the year laboratory examinations were interrupted owing to repairs to the building.

On the educational side a course of lectures (22 hours) was given to Public Health Learners and another course of 6 lectures (6 hours) to Medical Laboratory Technologist Internees.

Nutrition

As reported before, the difficulty in getting volunteers for estimations of the B.M.R. and energy expenditure during various activities greatly slowed down this research project.

Further studies were made on the goitre surveys and others in connection with it done earlier. Statistical analysis of the findings were begun.

The experiment begun the previous year to determine the effect on rats placed on diets similar to those of children developing kwashiorkor continued.

The yearly assessments of the nutritional studies of school children from the returns of School Medical Officers and Medical Officers of Health were continued and reports submitted.

Assistance was given to the Health Services Leaflet Committee in the translations into Sinhalese and Tamil of the health education leaflets prepared earlier.

The Department was represented on the Food and Drugs Committee and on the Freedom From Hunger Campaign Committee. In connection with the latter a great deal of time was spent on the Nutrition, Steering and Central Sub-Committees and on the field projects. There were a School Garden Project at Dharmapala Vidyalaya, Pannipitiya, and a Garden Project at the Lanka Mahila Samiti Training Centre.

Assistance was given to the Department on various problems in connection with Hospital Diets.

As in the past the education programme was heavy. Lectures on nutrition were given to medical and para-medical personnel and to lay organisations.

The following papers were read at the Annual Session of the Ceylon Association for the Advancement of Science held in December, 1963, and September, 1964:—

(1) " A pilot study of a change of Feeding Habits of Infants and Children " by Dr. K. Mahadeva.

(2) " The Problem of Goitre in Ceylon " by Dr. K. Mahadeva.

(3) " A Comparative Study of the Growth Patterns of Children " by Dr. K. Mahadeva.

Parasitology

A paper on the studies in tropical eosinophilia which were completed last year was submitted for publication. The studies included clinical, haematological, serological and radiological examinations of each patient and his response to different dosage schedules of diethyl-carbamazine citrate.

Another paper was prepared and submitted for publication on the morphology of a malaria parasite of the monkey Macaca sinica.

The studies of the immunological responses of laboratory animals to nematode parasites using fluorescence microscopy were continued.

The work on the transmission of filarial parasites to animals and their detection using radio active isotopes had to be discontinued owing to change of laboratory facilities at the isotope laboratory.

The studies on the effect of liver damage by hepatotoxic drugs on the parasitaemia in rats infected with plasmodium berghei were continued.

Once again the amount of routine diagnostic work increased. The number of specimens of faeces received for examination for amoebae, ova and cysts by direct smear and M.I.F.C. technique was 4,816 which is 1,300 more than in the previous year. A number of specimens were either insufficient or unsatisfactory for the M.I.F.C. technique leaving 3,967 for examination. The commonest infection noted was Whipworm in 28 per cent. of specimens. Next in order came roundworm at 16 per cent. and then hookworm at 15 per cent. The corresponding figures for the previous year were 33 per cent., 22 per cent. and 15 per cent. respectively. Numerous other parasitic infections were noted much less often, the highest being Giardia lamblia cysts at 2.6 per cent. In addition 156 specimens were cultured for evidence of amoebic infection.

Blood films 42 in number were examined for malarial infection with none positive and 116 films were done for microfilaria with 2 positives.

For the Anti-Filariasis Campaign 705 blood films were examined as a cross check.

There were 28 specimens of blood received for examination of toxoplasmosis. The Sabin Fieldman Dye test was used. Serum specimens were positive with undiluted serum and 18 at varying dilutions.

It is of interest to record that although it is not a parasite one snake was received for identification. It was found to be Typhlops braminus, a low-country earth snake.

Pathology

The routine work of this department continued to be heavy. For the year 1,572 toad tests for pregnancy were performed and 1,128 clinical and microscopic examinations of specimens of urine were done. Of the serological tests those for Rh factor and A. B. O. groups totalled 627. Much histopathological work was done—180 sections being done for hospitals and 125 for research purposes. There were many other examinations and tests each in much smaller numbers.

11——R 12680 (66/3)

On the research side further studies of the effects of tetanus toxin on the Central Nervous System were undertaken in collaboration with the department of bacteriology. The histological studies were done in this department.

Two new serological tests for pregnancy were evaluated against the toad tests. The two were the Gravindex slide test and the Puerperin test for pregnancy. The results are being analysed.

Two special undertakings were the laboratory examination of 165 recruits to the Police Force and the investigation for evidence of radiation injury of the staff attached to the Radiology Department of the Maharagama Cancer Institute.

Pharmacology

The re-organisation of this Department in August, 1964, so that it devotes itself solely to pharmacology without any chemical work has been mentioned earlier.

For nearly the whole of the first half of the year there was no qualified pharmacologist as the two officers were abroad on post-graduate studies. For the latter half of the year, however, one of the officers had returned after specialising and was in charge of the pharmacological aspects of the work.

On the research side the pharmacological screening of crude extracts of plants reputed to be effective in ayurvedic medicines was started. Encouraging preliminary results have been obtained but, owing to the short period of study, are too early to report.

The routine work consisted of hormone essays for clinical diagnosis. There were 86 for total neutral ketosteroids, 4 for 17 hydroxy corticosteriods, 1 for ketegenic steriods, 16 for total gonadotrophins and 2 for catechol amines.

Virology

(*a*) RABIES

The examination of the brains of animals, mainly dogs, that were suspected to have died of rabies from all parts of the island, were examined in this laboratory. For the year 1,002 brains were received, but 128 were decomposed and unsuitable for laboratory examination. Of the 874 brains fit for examination 76.5 per cent. were positive for rabies. Last year the overall figures were much the same and the positives were 72 per cent. The examination included direct microscopical smear examinations, sections of brain tissues and biological tests in mice. It is of interest that of the brains received 16 were from cats, 2 from goats, 8 from cows and calves, 4 from monkeys and 1 from a mongoose.

The regional distribution was similar to that of last year. From the Colombo Municipality came 20 per cent. of the brains and from the rest of the Western Province 50 per cent. with 13 per cent. from the Central Province.

This department produced all the anti-rabies vaccine for humans required in the country. The quantity of vaccine issued for the year was 1,054 litres. For the preceding two years it was 1,125 litres and 1,416 litres. This decline in issues is a promising sign.

(*b*) VACCINIA/VARIOLA

(i) The number of specimens received for the year from suspected cases of small-pox was 24. This is one less than last year. All were negative for small-pox.

To establish a reliable supporting test for the differential diagnosis of small-pox from chicken-pox smears from lesions of chicken-pox cases at various stages are being regularly studied for the presence of giant cells and other characteristic changes. The former are consistently present in chicken-pox.

A vaccinia anti-body survey before and after vaccination with potency tested small-pox vaccine was done in April. With the kind co-operation of the Senior Medical Officer, Ceylon Army Medical Corps, 60 army personnel acted as subjects. The subjects were vaccinated and blood samples obtained before vaccination and 2 and 4 weeks after. The sera were tested for vaccinia/variola anti-body by the complement fixation and haemoglutination inhibition tests. The results are being studied.

(ii) All the vaccine required in the country for vaccination against small-pox was prepared and issued by this department. In all 855,400 doses were issued during the year. This is more than in the previous year when it was 611,616 doses.

At the vaccination centre conducted by this department there were 481 primary vaccinations and 866 re-vaccinations for the year. The figures for the previous year were 1,070 and 1,162 respectively.

(*c*) GENERAL VIRUS WORK

The diagnostic serological tests for diseases from arbor viruses that had been begun in the past two years were further developed. The antigens used as a routine were Japanese Bencophalitis, Dengue 1 and 2 and latterly T. P. 64 (a tick-borne virus isolated from a tick pool in Malaysia).

The number of cases from which sera were received were 110 but only 78 were suitable for examination. The results showed positive reactions for arbor virus anti-bodies in 44 cases.

In connection with this work the department prepared the antigens MS 128 and Sindbis in addition to those mentioned earlier. These two will shortly be used in the routine tests.

The chief handicap to this work was that the second specimen of convalescent serum is often not sent so that a significant rise of titre for definite diagnosis by doing paired sera cannot be demonstrated.

It was not possible to develop work on polio virus isolation in tissue culture and its serology owing to faulty laboratory conditions. Specimens were therefore sent, after processing in magnesium chloride, clarification and ampouling, to the W. H. O. Entero-Virus Laboratory at Singapore. In all 59 specimens of faeces, 22 of paired sera and 40 single specimens of sera were sent.

This department also conducted a small separate unit for staphylococcal phage typing. Organisms from 75 cases were typed. Of these, 45 only were fit for typing and the commonest type found was Group III.

The work has been greatly handicapped by electric current failures and voltage fluctuations adversely affecting the cold storage.

Training Courses

(*a*) SCHOOL OF MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY

The school functioned very satisfactorily during the year.

At the beginning of the school year in October, 1963, thirty students were enrolled as trainees for our department. There were in addition six other students one from the Army, one from the Royal Ceylon Air Force, one from the Faculty of Medicine. University of Ceylon, and three on W. H. O. Fellowships from foreign countries, one from Burma and two from Nepal.

It is a matter for congratulation that the W. H. O. should have awarded these Fellowships, for it is a compliment to a school only four years old.

At the Final Examination 24 departmental students and five of the others were successful. Nine students achieved 15 distinctions among them.

The 26 successful students of the Final Examination held in 1963 satisfactorily completed their internship period during the year.

(b) TRAINING AND REFRESHER COURSES

Two Medical Officers were given a training of six months each in bacteriology in connection with the special two year scheme of training of pathologists for hospital laboratories.

Four Medical Laboratory Technologists were given short refresher courses. Two were in biochemistry and the other two in serological tests for enteric diseases.

Photomicrography

This section did very useful work for the other departments in the Institute. The items of work were 620 photomicrographs (including ones under phase contrast, dark ground and fluorescent microscopy), 90 macrophotographs, 480 projection slides, 29 photographs of clinical cases, 32 microfilms, 720 photostat copies and 80 photos of X-Ray (reduced size) drawings and charts. Autoradiographs of insects and larvae carrying radio-active isotopes were also taken.

Workshop and Maintenance Sections

These two sections although independent had much work in common. Their work played an invaluable part in helping to keep the laboratories running.

The workshop during the year handled 602 repairs and maintenance jobs on mechanical apparatus of which 70 were for outstation laboratories. Repair jobs on electrical apparatus numbered 201. Apart from these repairs the unit carried out the routine servicing of laboratory equipment.

In carpentry and wood-work this unit carried out 1,272 constructional and repair jobs and made 4,056 standard boxes for despatch of vaccine.

The maintenance unit serviced and repaired 168 microscopes and 33 other items of apparatus.

Animal Houses

A variety of animals were cared for during the year for laboratory purposes. These were goats, calves, rabbits, guinea pigs, mice, poultry, geese, cats, dogs, and monkeys. As such, the lack of proper accommodation was a serious handicap specially for breeding and prevention of cross infection between animals. However, much was achieved under difficult conditions.

CHAPTER VIII—ENVIRONMENTAL SANITATION

A.—Sanitation

1. **Problem**

Many of the children in this country are found to be harbouring round-worm, hook-worm, whip worm and other allied intestinal parasites causing a variety of bowel diseases. This has been found to be due to poor environmental sanitation. Other diseases caused by this faulty sanitation are Typhoid, Poliomyelitis, Dysentery, etc.

2. With a view to controlling the incidence and spread of these diseases, every effort is being made to concentrate on Environmental Sanitation. Apart from intensive Health Education and provision of safe and adequate water supplies,

Public Health Inspectors and other Field personnel are trying to provide a latrine for adults and a pre-school latrine for the children in this group in every home. This may take several years to accomplish but definite progress has been made in this direction. Public Health Inspectors have completed their programmes of Rural Sanitation in Unit I in their regions and are now working on Unit 2. Assistance was given to house-holders for the construction of latrines and Rs. 300,000 was set apart for this purpose under " Financial Assistance for Latrine Construction ". Out of this amount Rs. 293,068 had been utilised by the end of the year. 25 per cent. of the above amount was spent on pre-school latrine construction.

3. **Activities**

(*a*) *Water Supply.*—No major schemes were undertaken. Existing sources of water supply were improved as part of the Environmental Sanitation Programme.

(*b*) *Disposal of Human Waste.*—Conversion of bucket latrines to water-seal latrines in filaria endemic areas was continued during the year reviewed. The usual subsidy of Rs. 60 per latrine converted was paid by the Health Department.

In Rural Areas, Adult and Pre-school latrine construction was carried out. A subsidy of Rs. 25 was paid for every latrine constructed where such assistance was necessary and a free squatting plate and pan were issued to every householder undertaking to construct a pre-school latrine.

(*c*) *Accidents.*—All home accidents reported were investigated and suitable action was taken to deal with preventible cases.

The theme " Home Accidents " was included in the Programme of the Annual Rally organised by Cespa. A Departmental officer now serves on the Cespa Committee.

(*d*) *Housing.*—No housing schemes were undertaken by the Department but efforts were made by all Public Health Inspectors to improve the housing conditions in rural areas.

Regular inspections of estates were carried out and emphasis made on estate lines being maintained in a sanitary condition.

B.—Food and Drugs Control

The Food and Drugs Act and the subsidiary regulations framed under it were enforced to ensure that food and drugs meant for human consumption should be " of the nature, substance and quality demanded by the purchaser ".

(*a*) **Control of Food**

The implementing of the Act and the regulations in relation to food which is the responsibility of the Local Authorities was carried out by those Competent Authorities. Eight Municipal Councils, 26 Urban Councils and 5 Town Councils exercised the powers conferred on them by the Principal Act and regulations. Four more Local Authorities are pursuing action to appoint Public Analysts and Authorised Officers to analyse and sample food. Sampling of various items of food for which purity standards have been laid down has been carried out and legal proceedings have been instituted against the offenders.

Work carried out in Colombo and Kandy Municipal Councils' areas in connection with Food Sanitation is detailed below. It will be seen that the percentage of adulteration in relation to milk and other foods is higher than the figure for the previous year. The common adulterants used are practically the same as in previous years.

FOOD SANITATION

	1963	1964
Milk Supply		
No. of samples analysed	450	641
No. of samples found adulterated	335	485
Food		
No. sampled	588	687
No. condemned	272	333
Cattle		
No. inspected	135,876	135,871
No. passed for slaughter	132,558	132,873
Goats		
No. inspected	46,316	43,325
No. passed for slaughter	45,577	42,886

(b) Control of Drugs

The Director of Health Services is the Competent Authority for the Control of Drugs. Licensing of dealers in drugs continued to be enforced and a total of 1,775 licences were issued during the year under review.

An " informal " study of adulteration of drugs was undertaken by the 4 Authorised Officers on 24 items of drugs, of which 6 were below standard.

(c) *Advisory Committee on Food and Drugs Control*

The Food and Drugs Advisory Committee which replaced the Inter-Departmental Committee and the Drugs Committee, functioned under the Chairmanship of the Director of Health Services.

Drastic changes to Schedule No. 1 of the Food and Drugs (No. 6) Regulations have been envisaged in the proposed legislation so as to exclude proprietary names from the list which is commonly known as the " Householders' List ", and to include only official names of drugs as appearing in the British Pharmacopoeia and the British Pharmaceutical Index. The draft is being examined by the Legal Draftsman.

It is proposed to frame new regulations for the addition of permitted colouring matter, preservatives and antioxidants to specified foods. The Food Standards and Labelling Committee is preparing the draft legislation which would automatically replace the existing legislation in Food and Drugs (No. 2) Regulations of 1951 and 1955.

In-service Training

Twenty-seven Public Health Inspectors were given a six weeks' training in the Inspection of Meat and other Foods in Colombo with a view to appointing them as Authorised Officers under section 40 (1) of the Food and Drugs Act.

C.—Public Health Engineering

The year under review has seen an increase in the work load of the Division. Treasury approval has also been obtained by the Ministry of Health for this Division to handle all medical buildings costing under 2 lakhs each.

A attempt was made to recruit Engineers from India and Pakistan and some applications were received and recommendations made. Only one candidate accepted the appointment on certain conditions laid by him which has not yet been finalised. In the meantime action is being taken by the Treasury to appoint a few Engineers to this Division under the Compulsory Service Act.

Head Office

The permanent Chief Public Health Engineer was released to the World Health Organisation in June this year for a period of one year in the first instance. The most senior Assistant Public Health Engineer was appointed acting Chief Public Health Engineer by the Public Service Commission. The maintenance of the office building has been neglected by the P. W. D. After several appeals to them they have just completed a full maintenance job of the entire premises. The sanitary and other facilities in the new office (former S/A.M.C's) is presently being provided and will be completed very soon.

Regional Administration

This Division continues to operate through its five Regional Offices situated at Colombo, Kurunegala, Kandy, Galle and Jaffna. The existing 5 regions are in charge of Regional Public Health Engineers. With the proposed re-organisation of the Health Department it is expected that there will be ultimately a regional office in the area of each Superintendent of Health Services. The areas allocated to each Regional Engineer particularly Kurunegala (N. W. D.) and Jaffna (N. D.) are much too large and unwieldy. The present Regional Offices are very inadequately housed and an effort is being made to find better accommodation. Under foreign aid an office for the R. P. H. E. (N. W. D.), Kurunegala, is under construction and will be occupied by the first quarter of next year.

Regional Engineers are responsible for carrying out surveys and investigations in connection with water supplies, sewerage and surface drainage schemes for medical institutions. In the case of small institutions the schemes are completely drawn up in the Regional Offices and transferred to the Central Designs Office for checking and passing. In the larger schemes however all field data are plotted and sent to the Central Designs Office, which completes the design.

Regional Engineers are also responsible for advising the Superintendents of Health Services in the area on Public Health Engineering problems. They also act as consultants in Public Health Engineering matters to other Government Departments and local authorities.

The Laboratory of this Division functions under the Research and Designs Section and undertakes quality control of water supply and sewage treatment in the various medical institutions.

The Medical Laboratory Technologist pays periodical visits to the various institutions, checks chlorine residual, makes adjustments to dosage as necessary and generally ensures that the quality of water provided at these institutions is safe for drinking. Tests are also done on sewage effluents and trade effluents in order to assess efficiency of treatment afforded.

The Laboratory Technologist also carries out field tests for suspected cases of polution in wells and also field tests for quality of water.

REGIONAL OFFICE (WESTERN DIVISION), COLOMBO

This is the largest region and covers the administrative areas of Superintendents of Health Services, Colombo, Kalutara, Kegalle and Ratnapura.

The following works were completed during the year under review:—

(*a*) Moratuwa Hospital Water Supply Scheme.
(*b*) Meegahatenne Hospital Water Supply Scheme.
(*c*) Karawanella Hospital Distribution System.
(*d*) Godigamuwa P. U. Generator House.
(*e*) Welisara Nurses' Training School soakage pit.
(*f*) Kegalle U. C. surface drainage scheme.
(*g*) Wathupitiwela Hospital surface drainage scheme.
(*h*) 76 latrines under the Aided Scheme of Latrine construction were completed in the Horape Village.

The following works were under construction in the year under review:—

(*a*) Karawanella Hospital water supply scheme.
(*b*) Angoda Fever Hospital water supply scheme.
(*c*) Gampaha Hospital water supply scheme.
(*d*) Angoda Mental Hospital sewerage scheme.
(*e*) Kolonnawa U. C. sewerage scheme.
(*f*) Ragama Civil Hospital sewerage scheme.

The following estimates were received from the Western Division:—

(*a*) Godigamuwa Rural Hospital water supply scheme.
(*b*) Dompe Hospital water supply scheme.
(*c*) Minuwangoda Hospital water supply scheme.
(*d*) Karawanella Hospital distribution lines.
(*e*) Hendala Leprosy Hospital water supply scheme.
(*f*) Algama M. H. and C. D. water supply scheme.
(*g*) Aranayake Hospital water supply scheme.
(*h*) Negombo Hospital water supply scheme.
(*i*) Kandana Chest Hospital distribution lines.
(*j*) Wathupitiwela Hospital sewerage scheme.
(*k*) Welisara Chest Hospital sewerage scheme.
(*l*) Rakwana Hospital sewerage scheme.
(*m*) Angoda Fever Hospital sewerage scheme.
(*n*) Ragama Civil Hospital conversion of bucket latrines to water-seal type.
(*o*) Ratnapura U. C. surface drainage schemes (balance works).
(*p*) Talagolla Convalescent Home outlet drain.

The following investigations were undertaken and completed:—

(*a*) Algama C. D. and M. H. water supply.
(*b*) Dedugala C. D. water supply scheme.

REGIONAL OFFICE (NORTH-WESTERN DIVISION), KURUNEGALA

This region covers the administrative areas of the SS.H.S., Kurunegala, Matale, Batticaloa and Puttalam.

Although funds are not available to continue the Environmental Sanitation Project yet some work is being carried out for the various SS.H.S. of the area. The Environmental Sanitation Project continues to provide theoretical and practical training to the Public Health Learners in training in environmental control work. An in-service training scheme for health personnel is also conducted.

The following works were undertaken and/or completed:—

(*a*) Kongahawela Rural Hospital water supply (completed).
(*b*) Mawattagama M. O's Quarters water supply (undertaken).
(*c*) Dambulla D. H. water supply (undertaken).
(*d*) Kurunegala Hospital water supply scheme (being done departmentally).
(*e*) Polgahawela P. U. surface drainage scheme (undertaken).
(*f*) Dambadeniya D. H. Incinerator (completed).
(*g*) R.P.H.E's Office building (undertaken).

The following schemes were investigated and estimates prepared:—

(*a*) Puttalam Civil Hospital water supply scheme.
(*b*) Matale G. H. water supply scheme.
(*c*) Ehettuwawe C. D. and M. H. water supply scheme.
(*d*) Kottantivu C. D. water supply.
(*e*) Mundel P. U. water supply.
(*f*) Sandalankawa M. H. water supply.
(*g*) Mahananneriya C. D. and M. H. water supply.
(*h*) Talampitiya P. U. water supply.
(*i*) Valachenai P. U. Pump and Chlorinator.
(*j*) Nikaweratiya Hospital water supply.
(*k*) Ehetuwawe Surface drainage scheme.
(*l*) Polpitigama P. U. surface drainage scheme.
(*m*) Polonnaruwa New Town sewerage scheme.

Environmental Sanitation

The R.P.H.E. (N.W.D.) continues to maintain 196 hand pumps installed on project wells in the Tissawa Korale. Maintenance work is done by one Overseer, one Mechanic, one Labourer and 2 Watchers. These employees are being paid by the Department. 1,290 squatting plates and 1,302 water seal pans were made and supplied to the S.H.S., Kurunegala, and were distributed to the Range P.H.II.

REGINONAL OFFICE (CENTRAL DIVISION), KANDY

The Central Region covers the SS.H.S. areas of Kandy, Matale and Badulla.

The following works were completed in the course of the year:—

(*a*) Madugoda Hospital water supply.
(*b*) Rikiligaskada Hospital water supply.
(*c*) Agrapatana Hospital water supply.
(*d*) Teldeniya Hospital sewerage scheme.
(*e*) Guest House, Namunukula.

The following items of work are in the course of construction:—

(*a*) Kandy Hospital water supply augmentation scheme.

(*b*) Haputale Hospital water supply scheme.

(*c*) Welimada Hospital water supply (departmentally).

(*d*) Badulla Hospital sewerage scheme.

The following field investigations have been completed:—

(*a*) Katugastota P. U. sewerage scheme.

(*b*) Kotugoda Hospital sewerage scheme.

(*c*) Pussellawa Hospital sewerage scheme.

(*d*) Badalkumbura Hospital water supply scheme.

(*e*) Mampitiya Hospital water supply scheme.

(*f*) Ankumbura Hospital water supply scheme.

The Regional Office was also responsible for the maintenance of water supplies and sewerage schemes constructed by the Division in that area. The lack of transport facilities in this area is a very great drawback and considerably hinders the progress of investigational work.

REGIONAL OFFICE (NORTHERN DIVISION), JAFFNA

This Region covers the SS.H.S. areas of Jaffna, Vavuniya and Anuradhapura. The three major works undertaken in the Region, viz.:—

(*a*) Jaffna Hospital Water Supply Scheme.

(*b*) N.T.S., Jaffna.

(*c*) Jaffna Hospital Sewerage Scheme

were not completed as a result of the contractors for the first two items of work defaulting and the third item due to objections lodged by the Municipal Council and the variation required as a result of the P.W.D. building a Bascule Bridge on the Pannai cause-way. However, electricity has not been provided by the Municipal Council at the Pump House end. The first 2 contracts have been cancelled and the Jaffna Hospital Water Supply Scheme is now under construction departmentally. The balance works on the N.T.S., Jaffna, were handed over to another Contractor and this item of work is nearing completion.

The following works are under construction:—

(*a*) Jaffna Hospital N.T.S. Quarters—completion of balance works.

(*b*) Jaffna General Hospital Water Supply Scheme.

(*c*) Chavakachcheri Hospital Water Supply Scheme.

(*d*) Punguditivu P.U. Water Supply Scheme.

(*e*) Kinniya P.U. Water Supply Scheme.

(*f*) Mandativu C.D. & M.H. Water Supply Scheme.

(*g*) Jaffna General Hospital Sewerage Scheme.

The following item of work was completed:—

(*a*) Nainativu C.D. & M.H. Water Supply Scheme.

The following maintenance works were undertaken and completed:—

(a) Pallai P.U. Water Supply Scheme.
(b) Kopay P.U. Water Supply Scheme.
(c) Chankanai P.U. Water Supply Scheme.
(d) Nainativu C.D. & M.H. Water Supply Scheme.
(e) Horawapotana C.D. Water Supply Scheme.

This Region has been entrusted with the construction of the C.D. & Apothecary's Quarters at Marichchikatty. This is a small village on the West Coast of Mannar District and is not conveniently accessible by road. There is no public transport and the R.P.H.E. has found great difficuluty in carrying out investigations in respect of this work. Hence the lack of transport facilities in the Northern Region is a very great drawback and considerably hinders the progress of investigational work.

REGIONAL OFFICE (SOUTHERN DIVISION), GALLE

This Region covers the SS.H.S. areas of Galle, Matara and a portion of SS.H.S. areas of Badulla and Ratnapura.

The following works have been completed:—

(a) Kamburupitiya P.U. Construction of Generator House.
(b) Beliatta C.D. Water Supply Scheme.
(c) Deniyaya Hospital Water Supply Scheme.
(d) Hambantota Apothecary's Quarters Water Supply Scheme.
(e) Kirima Welendagoda School Water Supply Scheme.

The following constructions are in progress:—

(a) Pallegama M.H. Water Supply Scheme.
(b) Elpitiya Hospital Water Supply Scheme.
(c) Meegahajandura R.H. Apothecary's Quarters Water Supply Scheme.
(d) Baddegama P.U. conversion of bucket latrines to water-seal.
(e) Hikkaduwa P.U. conversion of bucket latrines to water-seal.

The following schemes have been investigated, designed and estimates completed and tenders have been called for:—

(a) Akuressa P.U. Water Supply Scheme.
(b) Galle Hospital Water Supply Scheme.
(c) Dondra M.H. Water Supply Scheme.
(d) Tanamalwila P.U. Water Supply Scheme.
(e) Induruwa P.U. conversion of bucket latrines to water-seal.

The following schemes have been investigated and estimates are under preparation:—

(a) Habaraduwa P.U. Water Supply Scheme.
(b) Ranna Hospital Water Supply Scheme.
(c) Borakanda P.U. Water Supply Scheme.
(d) Kotapola M.H. Sewerage Scheme.
(e) Kamburupitiya M.H. Sewerage Scheme.
(f) Ambalangoda Housing Scheme Sewerage Scheme.
(g) Weerawila Chest Hospital Water Supply Augmentation Scheme.

CHAPTER IX—HEALTH EDUCATION OF THE PUBLIC

The National Health Education Scheme grew from strength to strength during the period under review.

A noteworthy feature of the health education scheme were the educational projects launched in the Lady Ridgeway Hospital for children, the General Hospital, Colombo and the intensification of educational activity in the Maternity Homes and Rural Hospitals. For the first time two Public Health Nurses were appointed for full-time health education at the Lady Ridgeway Children's Hospital.

The Community Development Programme in health was further consolidated this year. The Departments of Rural Development, National Service Branch, Land Development and Education collaborated actively in the community development programme. A co-ordinated training programme for field officers of all Government Departments sponsored by the Department of Rural Development at the Training and Research Centre, Peradeniya, made possible the training of several batches of Public Health Inspectors. A further improvement that was possible was the training of all Government Officers of the Mawanella M. O. H. area at Peradeniya. Therefore it would be possible to organise a joint community development project in the area where all Government Departments would undertake a well co-ordinated and integrated programme of community action.

Other landmarks in community development were the Community Development Pilot project undertaken at the Attanagalle Electorate.

Through this programme it has been possible to carry out successfully X-Ray of the population, dietary surveys, treatment programmes for round-worm, environmental sanitation programmes and health education. An important feature of this programme was the selection and training of over two hundred young volunteers who would take the leadership in the community development programme.

In the sphere of school health education the National Joint School Health Council comprising senior representatives of the Departments of Health and Education was stabilized and the Divisional and School Health Committee were further strengthened. It is gratifying to record that through effective co-ordination it has been possible to intensify the school dental education programme, the school mid-day meal programme, environmental sanitation programme and B. C. G. Vaccination and the School Education Programme. More interest was evoked through the annual School Health Competition.

The Department collaborated with the National Shramadana Service of the Land Development Department. Shramadana—Work Camps—constituted an interesting feature of the Public Health programmes throughout the country, and shramadana activities were undertaken in mass latrine construction programmes, clean up campaigns, construction of roads, construction of public buildings, painting of wards, etc. The mass Shramadana campaign organised by the Anti-Filariasis Campaign in the Matara, Weligama and Ambalangoda M. O. H. areas proved to be very successful.

Other programmes where the Department actively participated is the National Freedom from Hunger Campaign and the National Meals for Millions Programme, wherein efforts are being taken to improve the nutrition standards of the population.

The Department participated in Health Exhibitions throughout the country and special photographic exhibits on Maternal and Child Health, Sanitation, Round-worm Infestation, Tuberculosis and Nutrition were produced in the Central Productions Unit.

The Sub-Division of Health Education took the lead in organising health education pre-service training programmes for nurse trainees in the eight schools of nursing and in in-service training of Nurses and Matrons of the Post-Graduate School of Nursing, and the health education in-service training of all categories of public health field personnel at the Health Unit, Kalutara. In-service training was also conducted in the Children's Hospital, General Hospital, Colombo and in many of the Provincial and District Hospitals. In addition a comprehensive programme of training was undertaken for personnel of other Government Departments, viz., in the Teacher Training Colleges, Farm Schools and Rural Development Training Centres.

The Sub-Division has actively collaborated in the programme of national voluntary agencies, the C.N.A.P.T., the Ceylon Cancer Society, the Girl Guides Association, the Saukyadana Movement, Ceylon Temperance Union, the Lanka Mahila Samithi Organisation, Cespa, the Family Planning Association of Ceylon, the Junior Chamber of Ceylon and several other organisations and agencies. Close contact was also established with International Agencies like WHO, UNESCO, UNICEF, CARE, etc.

The Sub-Division also was associated closely with the new scheme of channelled consultation practice, the reorganisation scheme of the Department and was also responsible for departmental publications and bulletins of the Department.

II. Staff

Two Health Educators proceeded to U. K. for post-graduate training in health education under the auspices of the Colombo Plan. It is proposed to send two Health Educators every year on post-graduate training in health education.

III. Activities Undertaken

(1) THE COMMUNITY DEVELOPMENT PROGRAMME IN THE DEPARTMENT OF HEALTH

The Department of Health for the last few years has been working through community organisation approach for the solution of public health problems. This scheme known as the 'Unit System of Environmental Sanitation' has been in operation for the last three years and from practical experience it is found that this scheme has been an effective approach to solve community problems.

The salient features of this scheme are—

(*a*) the Range of the Public Health Inspector is divided into convenient units. Normally the area is divided into 5 to 10 units with about 100 houses and 500 population.

(*b*) intensive education and public health activities are undertaken in the selected unit and the work is completed in one unit in about one year. (The units are numbered and Unit No. 1 is taken first, then Unit No. 2 and so on.) It is estimated that work will be completed in the range in about 10 years time.

(*c*) according to this scheme there will be about 700 village units taken up simultaneously and each year there will be 700 village units completely sanitated with some type of community organisation taking up responsibility for the continuation of the work when the Public Health Inspector moves on to another Unit. According to plans drawn up it is estimated that the Island would be covered in ten years time.

(*d*) the procedure adopted presently is as follows:—

(i) A survey of each unit is undertaken. Volunteers assist in this survey.

(ii) The findings of the survey are made known to the people.

(iii) The people organise themselves into some type of community organisation varying from Division to Division. The different types of organisations now in practice are—

(a) Working through the existing Rural Development Society. When there is no Rural Development Society action is taken to organise a new society.

(b) Farm and Village Development Council consisting of representatives of voluntary organisations existing in the village.

(iv) The people decided on the objectives and a Working Committee or sometimes the village development committee determines priorities under problems:

(a) Short term.

(b) Long term.

(c) The programme is further sub-divided into:

(i) Problem that could be solved by the people themselves.

(ii) Problems that could be tackled by people with the help of voluntary agencies and local bodies.

(iii) Problems that has to be tackled with the assistance of Government Agencies.

(v) Government Officers in these Units, viz., Teachers, Vel Vidanes, Grama Sevakas, R. D. OO., Agricultural Overseers, etc., form an Advisory Committee and works in close collaboration with people. Sometimes they merge themselves with People's Working Committees.

(vi) It is a significant feature that it is not always health problems that are given priority in these community projects.

(vii) Periodical evaluation studies are conducted and line of action determined. Intensive educational activities are conducted if necessary.

The most important principle in this scheme is that people are made aware of the problems facing the community and they attempt to solve these problems on a self help basis with the guidance of Government officers.

The Department during the last few years has in no uncertain terms seen the value of the Unit System of work. The people became aware of these problems, they were themselves made responsible for solving their own problems. They identified the problems as their own and in most instances understood the value of organising themselves into community groups.

Already other Government Departments, particularly Rural Development and Agriculture have collaborated with the Health Department in the Unit System. It is felt that a more concentrated effort by all community welfare departments in a single unit—worked according to a plan would be most worthwhile and action is being taken accordingly.

(2) PUBLIC HEALTH PILOT PROJECTS

COMMUNITY HEALTH PROJECT, ATTANAGALLA

The Community Health Project that was inaugurated in 1962 progressed according to plan and the first phase of the activities undertaken was satisfactorily concluded by the end of the year under review.

The local health personal of the Kirindiwela and Gampaha Health areas with the assistance of the Divisional Level Officers, the Health Educator functioning as the co-ordinator, with the necessary guidance of the Head Office Health Education Staff, organised and conducted the overall programme. The mass X/Ray programme was conducted by the Anti T. B. Campaign Staff and activities in the field of Nutrition and children's diseases with special reference to worm infestation were conducted under the guidance of the Professor of Paediatrics of the University of Ceylon and the Medical Officer (Nutrition) of the Medical Research Institute.

An important aspect of the project was the training of leadership teams to assist with the programme activities in the first instance and later take over the greater responsibility of continuing the activities in the community. The training programme provided for 24 hours work spread over a number of weeks, with the emphasis on Personal and Community Health and Community Organisation. A system of recording progress designed also as an educational experience for the villages was adopted by the introduction of a Family Health Folder. This folder, printed in an attractive manner has been provided to every household in the project area.

The project work will continue through the years ahead and judging from the active participation of the people so far, there is every hope that the activities planned for the future, could be successfully carried out. It must be re-emphasised that the personal interest taken by the M. P. of the area has in no small measure contributed to the success of the project.

(3) TRAINING IN COMMUNITY DEVELOPMENT

The Department participated in training programmes for field officers of five Government Departments held at the Institute of Training and Research in Community Development at Peradeniya. In addition to officers of this Department there were trainees from Agrarian Services, Land Commissioner's Department, Rural Development, and Agriculture. This was the first occasion when field officers of Government Departments were trained together in batches.

TRAINING OF STAFF

TRAINING OF STAFF

The need for stepping up health education in hospitals was further brought to focus during the year and several steps were taken to enhance the educational aspect of the services rendered through all types of medical institutions. Action was taken to standardise the pre-service training in health education at the eight Basic Training Schools for Nurses.

At the Dental Nurses Training School at Maharagama an extensive training extending up to 80 hours was devoted for Health Education with special emphasis in the actual development and preparation of various types of educational aids such as posters, leaflets, flannel graphs, flash cards and flip charts that could be profitably used at the Dental Clinics.

At the Post-Basic School of Nursing, Health Education was given priority in all the Refresher Courses that were conducted for the Psychiatric Nurses and Grade II Matrons of the hospitals from various parts of the Island.

In the Colombo Group of Hospitals, a three day seminar on Health Education was held which was participated in by all Sisters and Nurses in charge of Wards.

At the Lady Ridgeway Children's Hospital, Colombo, a scheme was inaugurated to provide a six hour in-service training in Health Education to all the 120 Staff Nurses attached to this Institution.

At the Kalutara Training Centre Health Education was given major emphasis at the pre-service training of Public Health Inspectors. All other groups of trainees such as Medical Officers, Public Health Nurses, Supervising Public Health Midwives and Public Health Midwives who underwent training at this centre were given training in Health Education. In all training centres where midwives were trained Health Education was always emphasized.

In addition to the above institutional training activities, providing in-service trainng experiences to field public health personnel was considered a major responsibility of the Divisional Health Educators and a large number of such training activities were conducted for the benefit of Public Health Inspectors and Public Health Midwives throughout the year.

TRAINING OF THE PUBLIC

Providing Health Education training to various types of organized groups of the public was another important activity undertaken by the Health Education Division. Apart from conducting Health Education training in Teachers Training Colleges, Rural Development Training Centres, Health Education Training was organized and conducted for the benefit of thousands of individuals who were selected for leadership training experiences with a view to undertake local health activities through the organization of committees. This scheme introduced by the Health Education Division, has proved to be a most effective step for the furtherance of community health activities.

(5) HEALTH EDUCATION WORK IN THE SPECIALIZED CAMPAIGNS

ANTI-FILARIASIS CAMPAIGNS

With the intensification of the activities of Filariasis Campaign, health education activities too were stepped up. A noteworthy feature of programme was the utilization of large numbers of volunteers in sharamadana work camps in mass clean up campaigns. Such mass sharamadana activities were organised in Matara, Weligama, Galle, Ambalangoda, Kalutara, Dehiwela and Negombo. The highlight of the campaign was the Mass Shramadana Campaign organised in the Ambalangoda area where over 2,000 volunteers participated in a massive clean up campaign of the city undertaken with the active support of the Departments of Education, Rural Development, Land Development and the Ambalangoda Urban Council. A similar Shramadana programme is being organised in the Negombo Municipal area.

ANTI-T. B. CAMPAIGN

Health Education activities of the Anti Tuberculosis Campaign entered a new phase during the year. Significant features of the programme were the health education activities carried out in the Tuberculosis Hospitals and Chest Clinics and educational programmes carried out in connection with the mass miniature radiography programmes and the Island wide programmes of B. C. G. vaccination. Special educational programme was carried out in the Attanagalla Pilot Project. It has also been possible during the year to complete the three year programme of B. C. G. Vaccination of school children. The X'ray programme of teachers were organized during the year and it is proposed to organise a similar X'ray and B. C. G. Vaccination programme for Bus Drivers and Conductors. Close liason was established with the National Anti Tuberculosis Association and Branch Associations. Several leaflets, film strips and exhibits for use in the community was also prepared during the year.

ANTI-MALARIA CAMPAIGN

With the near eradication of Malaria from the Island the Health Education activities were undertaken primarily to explain to people the need for continued vigilance. The campaign participated in exhibitions and several items of health

education materials were prepared. The Health Educator attached to the campaign was also entrusted with part time work in the Anti-V. D. Campaign and in the Dental School, Maharagama.

ANTI-V. D. CAMPAIGN

The health education programme in Anti Venereal Diseases was disturbed due to the resignation of the Health Educator and only part time arrangements were possible. However health education activities particularly for workers of Industrial and Commercial establishments and for workers of the Colombo Harbour was continued without interruption. An in-service training programme was also conducted for Public Health Inspectors in December, 1963. Training was also undertaken in the Nurses Training School, Colombo. A full time Health Educator will be appointed next year.

(6) HEALTH EDUCATION ACTIVITIES IN THE COLOMBO GROUP OF HOSPITALS

With the object of resuming the Health Education activities of the Colombo Group of Hospitals, a Health Educator was appointed at the beginning of the year to the office of the Superintendent, Colombo Group of Hospitals.

During the period under review pre-service training in Health Education was provided to the Pupil Midwives at the Castle Street and De Soysa Maternity Hospitals. In-service training activities were conducted for Nurses and a special 3 day conference was conducted for all Ward Sisters of the Colombo Group of Hospitals. This conference which included discussions on (1) General principles, methods and techniques in a Hospital Health Education Programme. (2) How the staff could help the administration through a Hospital Health Education programme. (3) Human Relations in Staff—patients—visitors situations and (4) The Role of Medical and para-medical personnel in a Hospital Health Education programme was considered a very meaningful experience by all the participants. Regular film programme of educational value were conducted for the benefit of various categories of staff in all the institutions.

PATIENT EDUCATION

Educational experiences were planned and conducted at the Castle Street and De Soysa Maternity Hospitals for the ambulatory patients through individual discussions, group discussions and film programmes. Similar programmes were conducted in some of the wards in the General Hospital and the Lady Ridgeway Hospital.

PUBLIC INFORMATION

A Public Address Unit was installed at the General Hospital, Out-patients Department to help the patients to direct themselves to the correct clinic. This was greatly helped to ease the congestion at the O. P. D. while the patients were able to obtain services with the least possible delay.

(7) HEALTH EDUCATION ACTIVITIES IN THE LADY RIDGEWAY CHILDREN'S HOSPITAL

The Lady Ridgeway Children's Hospital was taken up for intensive Health Education work at the beginning of the year. As a special measure a Public Health Nurse was appointed to work full time and be responsible for developing a Health Education programme. The major aspects of this programme were: Planning and organizing health education tctivities for the O.P.D. patients and visitors, patients in the wards and providing educational opportunities for the staff. An advisory committee was appointed to guide the programme. A second P.H.N. was consequently appointed to conduct the programmes.

As a preliminary step, several meetings were held with various categories of staff to get their co-operation to conduct the activities.

The P.H.NN. (HE) are providing educational experience to mothers of O.P.D. cases who are referred to them by the Medical Officers, through individual consultation and group discussions. They also help at the malnutrition clinic and conduct educational activities with the mothers of warded patients in some of the wards and at the waiting hall. Educational material regarding common infectious diseases in children and on nutrition have been profitably used.

An attempt was made to organize a special well-baby clinic for children of the L.R.H. employees but this has not become very popular. However, the P.H.NN. (HE) have been regularly engaged in providing Polio and other immunization to children who come for Out-door treatment.

During the year under review a number of Shramadana Campaigns were organized through which almost all the hospital beds were cleaned and painted. The Health Educator attached to S.H.S. Office who is assisting in the programme, has started a programme of in-service training for all the staff nurses. Batches of 20 nurses are participating for 1 hour daily for a week. Already 2 batches have completed the training. Preliminary steps have already been taken to provide similar training in Health Education to the minor employees such as Attendants, Labourers and Cooks.

PUBLIC INFORMATION

An attractive booklet giving details of the services available and particulars of specilized clinics was printed and made available to the public.

(8) HEALTH EDUCATION WORK IN THE BLOOD BANK SERVICES

A full time Health Educator was attached to the Blood Bank Services. His primary responsibility was to organise volunteer blood donor programmes for the Mobile Collection Vans and to inform people of the need for blood. During the year the Health Educator contacted Voluntary Organisations like Rural Development Societies, Kantha Samithies, Mahila Samithies, Temple Societies and other Voluntary Agencies, Government Institutions like the Army, the Prisons, Training Colleges, Schools etc. to convince donors of the value of the donating blood to save lives.

Several health education leflets were also printed for distribution to the people. The response to the education and publicity programme proved very fruitful with the bank having a plentiful supply.

(9) DENTAL EDUCATION PROGRAMME

The programme of dental health education was stepped up during the year. Two special posters and a series of leflets on dental health education were printed during the year and School Dental Nurses were given guidance in carrying out the educational programme in schools.

(10) INFANT FEEDING EDUCATION PROGRAMME

The Committee appointed by the Department to draft a series of 13 leaflets entitled " Feeding your baby " was printed for distribution to expectant and nursing mothers. Arrangements have been made for the distribution of these leaflets through Public Health Field Midwives, through Maternity Homes and Maternity Hospitals. These leaflets have been very well received and there has been a terrific demand for these leaflets.

(11) HEALTH EDUCATION WITH THE BUDDHIST CLERGY

Health Education training activities in several Pirivenas continued to be undertaken. Regular classes in health were undertaken in the Buddhist Priests Training Centre at Ratmalana with the leadership of Rev. Madihe Pannasiha Thero of Vajirarama Temple, Colombo, a comprehensive community development programme is underway in the Anuradhapura District. Much progress has already been made in Nutrition and Environmental Sanitation in this pilot project and this type of project has great promise for the future.

(12) HEALTH EDUCATION IN ESTATES

Health Education activities in Estates particularly in the S.H.S. Divisions of Badulla, Kandy and Ratnapura were undertaken by the field staff of the Health Education Branch. A special training programme was undertaken for Estate Apothecaries and Dispensers of the Lindula District conducted at the Talawakelle U. C. Office. Medical personnel of 14 Estates participated in this training programme.

(13) PUBLICITY AND FILM PROGRAMMES

During the year under review the publicity programme was further intensified. The medium of the press and the radio was utilized to the maximum in imparting health knowledge to the public. The radio programmes were planned quarterly and they maintained the quality and standard as in the previous years. Features, Playlets, Panel discussions and talks were broadcast. The themes varying with the occasions. ' Your Health Questions Answered ' could be cited as one of the popular programmes and a large number of listeners sent in health questions to be answered by various specialists.

Special radio programmes were put on the air in connection with the Health Week, Temperance Week, etc.

" SAPATHA "

Sapatha the quarterly magazine continued to disseminate health knowledge in a more receptive form. At present eight thousand copies of the magazine are printed for free distribution and each Community Centre, Rural Development Society, Mahila Samithi, Madhya Maha Vidyalaya and Maha Vidyalaya receive a copy of the magazine.

Prominent Medical Personnel and Specialists are among the contributors to the " Sapatha ".

SUWAPUWATH

Suwapuwath the Sinhalese news bulletin of the Department was published till June this year, but due to the scarcity of printing paper it had to be temporarily stopped. A scheme is underway to print it from 1965.

HEALTH LEAFLETS

Special health leaflets on various diseases were revised and reprinted for free distribution. A series of leflets on bowel diseases was published during the year and the other leaflets are under preparation.

BOOKLETS ON HOSPITALS

In order to educate the public about the facilities and other amenities provided at all Provincial Hospitals booklets are printed giving the location of the hospitals and particulars regarding clinics held. Booklets on the Children's Hospital, Galle Hospital and Kandy Hospital have been published and the rest will be ready for distribution very shortly.

Special mention must be made of the co-operation of the Department of Broadcasting which provided us with their time especially during national health campaigns. The commercial service of Radio Ceylon considering the National importance of such campaigns broadcast spot announcements. The press always co-operated with the Department proving special supplements during the Health Week and other National Health Programmes.

14. HEALTH EXHIBITIONS

Over thirty major health exhibitions were conducted in the Divisions of Galle, Badulla, Colombo, Puttalam, Batticaloa, Kalutara, Kurunegala and Jaffna. To cater to the ever increasing demand for exhibitions special portable type exhibits were prepared in Nutrition, the fields of environmental sanitation Maternal and Child Health and Tuberculosis.

15. PEOPLE'S HEALTH WEEK

The people's Health Week Celebrations this year was celebrated throughout the Island on a grand scale from 8th to 14th June, 1964. As usual the planning, organisation and conducting of the celebrations was undertaken by People's Health Week Committees.

16. INDEPENDENCE DAY CELEBRATIONS 1964

The Department participated in the Independence Day Celebrations held in Galle. Due to lack of accommodation in the New Town Hall premises, a special health exhibition was organised in the premises of St. Aloysius College, Galle.

17. INTERNATIONAL EXHIBITIONS

The Department participated in the United Nations Week Celebrations in Pakistan in October, 1963, by sending exhibits on Sanitation, Tuberculosis Control, Filariasis Control, Maternal and Child Health Services, Medical Research, Cancer, Mental Health Services, School Health Services and Training Progrommes. The Photographic Exhibit and cut outs were made available to the High Commissioner in Pakistan.

18. CEYLON MEDICAL ASSOCIATION EXHIBITION

At the request of the Ceylon Medical Association, the Department participated in the annual Exhibition held at the Faculty of Medicine, Colombo, from 11th to 13th and 18th to 20th of September, 1964. The departmental stall had sections on Sanitation Filariasis Control, Round Worm Infestation.

IV. Services to Other Departments

(1) CO-ORDINATION WITH THE GOVERNMENT DEPARTMENTS

The Department actively participated in the Community Development and Social Welfare Activities and training programmes of Government Departments like Education, Agriculture, Rural Development, Land Development, Probation and Child Care Services, Social Services, Co-operation, Local Government, Water Supply and Drainage, Broadcasting and Information, etc.

(2) TEACHERS SEMINARS

A seminar for about 200 volunteers of the Bibile Health Area was organised by the Sub-Division of Health Education from 17th to 20th January, 1964, at Bibile Madya Maha Vidyalaya. The primary purpose of the Training Seminar was to give a health education training to the volunteers to enable them to participate actively in the community health education programme of their communities.

(3) ACTIVITIES OF THE NATIONAL JOINT SCHOOL HEALTH COMMITTEE

The National Joint School Health Committee served as a valuable co-ordinating agency of the activities of the Departments of Health and Education in the field of school health services. Among the important activities undertaken by the National Joint Committee were:—

(i) Co-ordinating of the activities in connection with the School Dental Service Programme.

(ii) Organisation of the mass B. C. G. vaccination of school children.

(iii) Organisation of the Annual School Health Competition.

(iv) Drawing up of the School Health Manual.

(v) Revision of the CARE Mid-day Meal Programme.

(vi) Organisation of Nutrition Survey and Nutrition Educational Programmes.

(vii) Re-organisation of the Environmental Sanitation Programmes in Schools.

(viii) Organisation of Anti-Kassippu Educational Programmes in Schools.

(ix) Revision of school medical inspections.

(x) Obtaining active co-operation of Education Department in the National Polio Immunization Campaigns.

(xi) Re-organisation of the supply of free spectacles to school children.

(xii) Organisation of refresher courses for teachers and Physical Training Instructors.

(xiii) Organisation of School Health Education Programme.

(xiv) Re-organisation of the in-service training of teachers in health education at the Teacher Training Colleges of the Island.

(xv) Obtaining co-operation of Education Department in national campaigns like the Health Week, Temperance Week, etc.

(xvi) Action taken on the improvement of facilities on all aspects of school health service.

The National Joint School Health Committee and the network of Divisional, Regional and School Health Committees has proved a valuable and effective link between the Departments of Health and Education and augurs well for a sound and well co-ordinated programme of School Health Work.

(4) PRODUCTION OF SAFE KEROSENE OIL LAMP

The Sub-Division of Health Education continued in the efforts in the production of a cheap and safe kerosene oil lamp to prevent home accidents. The Junior Chamber of Ceylon took a keen interest in the manufacture of a safe lamp and a safe lamp manufactured by the Standards Institution of Israel was sent through the auspices of the Israel Legation of Ceylon. Several other lamps locally manufactured along with the Israel lamp was sent to the C. I. S. I. R. for testing and a report is awaited from C. I. S. I. R. A safety lamp committee consisting of representatives of C. I. S. I. R., Co-operative Wholesale Establishment, Lanka Mahila Samithi, Departments of Probation and Child Care Services, Rural Developmemnt and Cottage Industries and the Shell Company of Ceylon has been appointed and this Committee meets from time to time to assess the development of the safety lamp project.

(5) ASSISTANCE TO THE CEYLON TRANSPORT BOARD

In order to enable the Ceylon Transport Board to undertake the Training of Bus Conductors and Drivers in first aid a very comprehensive book on first aid was specially prepared for the Ceylon Transport Board.

V. Co-ordination with Voluntary Organisations

(1) ASSISTANCE FROM VOLUNTARY SOCIAL SERVICE ORGANISATIONS

A Committee of Representatives from various Social Service Organization in Colombo was organised to provide various types of voluntary assistance to patients who deserve such assistance during their stay in the hospitals. Sub-Committees have been formed to undertake such services in the different institutions of the Colombo Group of Hospitals.

(2) JAYCEE HEALTH POSTER COMPETITION

At the request of the Department the Junior Chamber of Ceylon sponsored an Island wide Health Poster Competition. This competition was open to school children and amateur and professional artists and was actively assisted by the Department of Education. In all over 1,500 posters were received and about 200 of the best posters were exhibited to the public at the Lionel Wendt Art Gallery. The Honourable Minister of Education declared open this Exhibition on 14th August, 1964. Through this competition it was possible for the Department to obtain poster material for health education purposes on the different health problems facing the country. Arrangements have been made to get suitable posters printed at the Government Press for use in the national health education programme.

(3) MEALS FOR MILLIONS PROGRAMME

On the occasion of the visit to Ceylon of Miss Florence Rose, Executive Director, Meals for Millions Foundation of U. S. A. a conference was held on 23rd September, 1964, when the Departments of Health, Agriculture, Food, Land Development, Rural Development, National Planning, Education and the representatives of CARE, Chamber of Commerce and the University were represented.

A detailed discussion was held on the research and studies conducted on the new protein rich multi-purpose food manufactured from locally available raw materials like ground nuts and beans. The executive Director explained the uses of multi-purpose food. An outcome of this conference was the organisation of a local Meals for Millions Committee and it was also decided that further follow up work should be undertaken by the Nutrition sub committee of the Freedom from Hunger Campaign National Committee. It is hoped that further advance in the production of a locally manufactured Multi-purpose Food will help to solve the acute problem of malnutrition particularly among children.

(4) NATIONAL TEMPERANCE WEEK 1964

The Department actively collaborated with the National Temperance Union in the celebration of Temperance Week in the first week of November. The Department in the health education and publicity programme stressed the harmful effects of poisonous intoxicants—Kassippu. A leaflet in Sinhala and Tamil was specially printed for the Temperance Week and radio programmes were conducted with the support of the Departments of Rural Development and Excise. In the Divisions mass meetings were organised to highlight the danger of Kasippu to the health of the population.

(5) FREEDOM FROM HUNGER NATIONAL COMMITTEE

The Department actively supported the National Freedom from Hunger Committee sponsored by the Department of Land Development both in the Nutrition and Education and extension sub-committees. The Department continues to assist the Freedom from Hunger Campaign particularly in the agricultural extension and the training programmes.

(6) NATIONAL SHRAMADANA SERVICE

The work camp movement which was organized as the National Service Branch of the Department of Land Development is to be designated National Shramadana Service. The scope and functions of the Shramadana Service were further enlarged by the organisation of regional Shramadana Committees under Government Agents. The Health Education Officer of the Department functioned as a member of the National Committee. It has been possible through Shramadana effort to undertake major clean up campaign, sanitation programme, etc. Shramadana has today become an important feature of Public Health work.

(7) LANKA MAHILA SAMITHI MOVEMENT

The Department of Health Services assisted the Lanka Mahila Samithi Movement in their community welfare and training programme. The Health Education field staff assisted in the training of Mahila Volunteers at the Mahila Samithi Training Centre at Kaduwela.

(8) JUNIOR CHAMBER OF CEYLON

The Junior Chamber of Ceylon assisted the Department by providing services and facilities to our Medical Institutions. The Junior Chamber of Colombo participated in a campaign of cleaning and painting hospital beds at the Lady Ridgeway Children's Hospital. The Junior Chamber also provided a Children's Library for use of the children.

The Colombo Chapter of the Junior Chamber sponsored the All Ceylon Health Competition discussed elsewhere. The Moratuwa and Panadura chapters also participated in hospital service and community development work.

(9) BRITISH SOCIETY FOR INTERNATIONAL HEALTH EDUCATION

On the request of the British Society for International Health Education, arrangements have been finalized to organise a training programme in health education in Ceylon for the South Asian Region in 1965 with this country playing host. It is felt that this conference will provide a valuable opportunity for health education specialists of the South Asian Region to discuss the urgent problems confronting national health education programme.

(10) THE CEYLON CANCER SOCIETY

The Department assisted the Ceylon Cancer Society in its health education and publicity programme. A draft leaflet on the harmful effects of betel chewing was prepared and radio programmes on early detection and treatment of cancer was conducted.

(11) FAMILY PLANNING ASSOCIATION OF CEYLON

The department actively participated in the publicity and health education programmes of the Family Planning Association of Ceylon. Several leaflets and posters in the three languages was printed by the Sub-Division for the Association. The department also assisted by providing projection equipment and by conducting film shows to supplement their publicity programmes. The Sub-Division also participated in the Health Exhibition in September, 1963. The Family Planning Association was also given assistance in the production of a film locally and the reduction of this film to 16 mm. was undertaken through this Department.

(12) ALL CEYLON BUDDHIST STUDENTS FEDERATION

Preliminary discussions were had with the Executive Committee of the All Ceylon Buddhist Students Federation to utilize the 400,000 strong membership in hospital social service work and in public health work in the community. It

was decided that the Branch Unions of the Federation should undertake hospital service work in the divisions with the active support of Divisional Superintendents of Health Services. This scheme will be implemented in the next financial year.

VI. Library Service

Library Services of the Department were provided by the Central Library attached to the Office of the D. H. S. and 65 other libraries attached to various institutions.

During the year a better co-ordinated library service was organised. Action was taken to establish a library in each Provincial Hospital for the use of the officers attached to the institution concerned as well as for the use of the officers of the respective divisions. It is expected that this will help to improve the library services by having a lesser number of libraries of a better quality.

As a first step towards establishing Provincial Libraries, books were purchased for libraries at Kandy, Ratnapura, Galle, Jaffna and Badulla. Two libraries were established at Kandy and Ratnapura and steps are being taken to establish the other libraries very early.

A new library was set up at the newly opened School of Nursing at Anuradhapura and it is intended to develop this library as model library for Nursing Schools. A Welfare Library was established at the Colombo South Hospital during this year and this has made rapid progress during a very short period.

Library Services of the Department were provided free to all officers of the department and action was taken to popularise the library service. The membership of the Central Library has increased almost five-fold during this year. A large number of new books were added to both the Central Library and other libraries and a large number of useful periodical publications were supplied.

A Committee to enquire into the library services provided by the Department and to make recommendations for improving the same was functioning. It is also intended to provide a well co-ordinated library service on subjects pertaining to the medical profession and action will be taken during the next year to draw up a scheme in close co-operation with other libraries dealing with this subject such as the Ceylon Medical Library.

Action was also taken during the year to issue a quarterly publication " The Library News " to keep medical and para medical personnel informed of the latest additions to the library.

VII. Channelled Consultation Practice

The Sub-Division of Health Education organised the education and publicity programme in connection with the new scheme of channelled consultation practice. Several radio programmes for the Hon'ble Minister were prepared in addition to special press articles. A brochure in question and answer form on the channelled consultation scheme was prepared in the three languages and was distributed to the public.

CHAPTER X—TRAINING SCHEMES

Forty-eight were successful at the final Royal Society of Health Examination held in March 1964, for Public Health Learners who underwent training at the Health Unit Kalutara. Out of these 48 successful learners, 46 were appointed as P. H. II. of this department with effect from 16.6.64. The other two officers reverted to their substantive post in the Army to perform Public Health duties.

Another batch of 40 Public Health Learners were sent for training at H. U. Kalutara in April, 1964.

CHAPTER XI—ADMINISTRATION AND CADRE

1. Administration

Training classes were organised during this year as well with the assistance of the Treasury. Divisional Secretaries, Accountants and Medical Officers in the Administrative grade who had not earlier availed of this training, were given a training in Administration.

2. Cadre

The total sanctioned cadre in the Department at the end of the year was 34,165 made up as follows:—

1.	Medical Services	25,859
2.	Public Health Services	6,298
3.	Laboratory Services	884
4.	Co-ordinated Services	1,124
		34,165

3. Trade Unions

The number of Trade Unions representing the various grades of employees in the Department increased to 78 as against 61 at the end of last year. Consequently there was an increase in the number of representations received and disposed of.

4. Official Language

Progress in the implementation of the Official Language was very satisfactory. During the year under review most of the accounts work in the Department was conducted in the official language. Use of Sinhala in the maintenance of official records minuting and general correspondence was intensified.

A large percentage of officers sat for the proficiency examination in Sinhala and the results were encouraging. The extent to which officers who have passed the Proficiency Tests at different levels should do their work in official language was clarified. Various printed forms used by the hospitals and other institutions of the Department were translated into Sinhala, as further inducement towards the intensified use of the Official Language.

A full scale switch over to the Official Language of the work of a Department largely connected with technical aspects is not possible until all officers concerned gain proficiency in the Official Language.

CHAPTER XII—HEALTH COUNCIL

At the close of the financial year 1963-64 the following were the members of the Health Council:—

Chairman: Dr. V. T. H. Gunaratne, Director of Health Services.

Dr. B. K. de Silva, Deputy Director (Public Health Services).

Dr. M. J. de S. Jayasekera, Deputy Director (Medical Services).

Dr. D. B. Gunasekera, Acting Deputy Director (Laboratory Services).

Dr. P. R. Anthonis, Surgeon, General Hospital, Colombo.

Dr. E. W. Jayaratnam, Obstetrician, Castle Street, Maternity Hospital for Women, Colombo 8.

Dr. Lucian Gunasekera.

Dr. A. Bogoda, District Medical Officer, Homagama.

Dr. D. J. Attygalle, Physician, General Hospital, Colombo.

Prof. O. E. R. Abeyratne, Dean, Faculty of Medicine, Kynsey Road, Colombo 8.

Dr. M. S. M. Refai.

Secretary: Mr. I. Pillai.

During the course of the year the following ceased to be members of the Council at the expiry of their terms of office:—

Dr. M. O. R. Medonza.

Dr. P. V. de Croos.

Prof. G. H. Cooray.

Dr. Hilary Gunawardene.

and the following were appointed in their place:—

Dr. D. J. Attygalle.

Dr. A. Bogoda.

Prof. O. E. R. Abheyratne.

Dr. M. S. M. Refai.

Four meetings were held during the course of the year. A Sub-Committee comprising the following:—

Dr. Hilary Gunawardene (Chairman).

Dr. B. K. de Silva.

Prof. G. H. Cooray.

Dr. P. R. Anthonis.

Dr. Lucian Gunasekera.

Dr. E. Jayaratnam and

Mr. I. Pillai as Secretary

was appointed to examine the possibility of implementing the " Jayasinghe Report " regarding re-organisation of the Health Department. The Sub-Committee held 3 meetings and submitted its report to the Council. The Council at its meeting on 15.6.64 discussed the report and unanimously accepted it and forwarded it to the Ministry of Health.

The Sub-Committee was of opinion that the recommendations of the Jayasinghe Report were not acceptable and that the re-organisation suggested was not necessary if the suggestions made by the Sub-Committee were implemented.

CHAPTER XIII—TRANSPORT SERVICE

Eight Ambulances, One Truck and Three Jeeps were received during the year 1963-64 and were added to the existing fleet of vehicles. In addition to this, a Land Rover too was donated by WHO. This brought the total number of vehicles, Ambulances, Vans, Buses, attached to this Department to 335.

2. Seven Ambulances and two vans were condemned as unserviceable during the year and were sold by tender. A sum of Rs. 29,323 was realised from the sale. Out of this a sum of Rs. 4,025 was credited to UNICEF account as this amount was realised from the sale of a van donated by UNICEF.

3. Action was initiated during the year to obtain five Ambulances, three vans and two lorries. Action in this connection is being pursued and it is expected that these vehicles will be received during the current financial year.

4. Most of the accidents to vehicles reported during the year were found to have been unavoidable. In cases where accidents had been caused due to the negligence of the drivers; the cost of damage was recovered from the drivers concerned.

5. A large sum of money is being spent on repairs to vehicles. It has been observed that the rates charged for repairs are generally exhorbitant. When repairs are queried in this connection, the usual reply is that spare parts are at present expensive. To overcome this unnecessary expenditure it is proposed to establish a Central Workshop at the premises of the Anti-Malaria Campaign Workshop, to maintain and repair all vehicles attached to this Department. The establishment of a Central Workshop is being pursued with a view to commence work during the year 1964/65. Once this Central Workshop is established, there will be a considerable amount of savings under the vehicle maintenance Vote.

CHAPTER XIV—INTERNATIONAL CONFERENCE

The 33rd and 34th Sessions of the Executive Board of the W. H. O. were convened in Geneva, Switzerland on 14.1.64 and 26.5.64 respectively. Ceylon was represented at these sessions by Dr. V. T. H. Gunaratne, the present Director of Health Services.

2. The Seventeenth World Health Assembly was held in Geneva from 3rd to 20th March, 1964. Ceylon was represented at this Assembly by:—

(i) His Excellency Mr. B. F. Perera, Ceylon's Ambassador to the Federal Republic of Germany, as the leader of the delegation;

(ii) Dr. P. A. D. Perera, Assistant Director of Health Services.

The main topic of technical discussion at this Assembly was " The Influence of Community Water Supply Programme on Health and Social Progress ". After much discussion it was decided to recommend to Member states:—

(i) that greater emphasis be given in national programmes to the provision of safe and adequate water supplies for communities; and

(ii) that full advantage be taken of any assistance that may be obtainable from multilateral and bilateral agencies for the carrying out of water supply programmes.

Mr. B. F. Perera, leader of the Ceylon delegation speaking at this Assembly explained briefly the action taken by our Government on the various activities such as Malaria Eradication, Immunization against Tuberculosis with B. C. G. Poliomyelitis immunization programme, study on bacterial and diarrhoeal diseases; Community Water Supply, establishment of an Institute of Hygiene etc. He also expressed our gratitude to the WHO for the invaluable assistance received from the Organization in our activities.

3. The Seventeenth Session of the W. H. O. Regional Committee for South East Asia was held in New Delhi, India, from 22nd to 28th September, 1964. Ceylon was represented at this session by Dr. V. T. H. Gunaratne, Director of Health Services.

Dr. V. T. H. Gunaratne was elected Chairman of the Sub-Committee on Credentials and was also elected Chairman of the Regional Committee unanimously.

The technical discussion at this Session was on " Smallpox Eradication ".

Dr. Gunaratne speaking as the representative of Ceylon at this session stressed the importance of WHO assistance for the following:—

(i) A Pilot Project for Tuberculosis Control.

(ii) Assessment of the Poliomyelitis immunization programme.

(iii) Study on Diarrhoeal Diseases.

(iv) Malaria Control Programme for Maldives.

(v) Evaluation of the work of the existing sub-division of Health Education.

4. The 5th All India Conference on Family Planning was held in Patna, Capital of Bihar in North India from 18th to 22nd January, 1964. Ceylon was represented at this conference by Dr. R. A. Rabel, National Counterpart to the Director of the Sweden-Ceylon Family Planning Pilot Project. A paper entitled " Education and Training for laymen and Medical Personnel " was read by Dr. Rabel at this conference.

5. The Second Asian Gastro Enterological Congress was held in Chandigarh, Punjab, India from 26th to 31st January, 1964. Ceylon was represented by Dr. D. F. de S. Goonewardena, Dr. S. Thanabalasunderam, Dr. P. R. Walpita and Dr. S. Y. D. C. Wickremasinghe.

6. The Second All India Cancer Congress was held at Madras from 11th to 14th January, 1964, under the auspices of the Indian Cancer Society. Ceylon was represented at this Congress by Dr. H. K. T. Fernando, Radiotherapist, Cancer Institute, Maharagama and Dr. R. Cooke, Surgeon, C. I. Maharagama.

7. Ceylon was represented at the Health Congress held at Torquay, Devon, from 27th April, to 1st May, 1964, held under the auspices of the Royal Society of Health, U. K. by Dr. (Mrs.) P. Duraippah who is at present undergoing Post Graduate study at U. K.

8. Among the delegates from Ceylon to the Quaker Community Development Seminar held at Comilla, East Pakistan from 23rd February to 7th March, 1964, the Health Department was represented by Mr. P. Ganewatte, Health Education Officer of this Department. The other delegates from Ceylon were Miss. Padmini de Silva of the Rural Development and Mr. C. M. J. Welikala of the Planning Secretariat.

9. Dr. W. D. Ratnavale, Pathologist, General Hospital, Colombo and Dr. S. Senthesanmuganathan, Research Officer, M. R. I. attended the Symposium of the World Federation of Scientific Workers, which was held in Peking on 20.8.64. Dr. Ratnavale read a paper entitled " Human Filariasis " at this Symposium.

10. The W. H. O. Seminar on Ecology, Biology and Control of *Cluex pipiens* complex was held in Geneva from 31st August to 4th September 1964. Dr. M. H. M. Abdul Cader, Superintendent, Anti-Filariasis Campaign represented Ceylon at this Seminar and he was unanimously elected Vice Chairman. Dr. Abdul Cader presented a paper on " The Significance of *Culex Pipiens Fatigens Wied;* problem in Ceylon " for discussion at this Seminar.

CHAPTER XV—WELFARE WORK

The sum of money allocated by the Treasury for Welfare Activities during the financial year 1963/64 was Rs. 35,000.

This allocation was utilised to furnish new Welfare Units and also to provide essential requirements to the existing Units.

Sports

The Health Department Sports Club continued to provide recreational facilities to the members in and around Colombo. Outstation members also availed themselves of those facilities whenever they came to Colombo.

As usual, Competitions and Socials were organised during the year reviewed.

Thrift

The Departmental Co-operative Thrift and Welfare Society functioned satisfactorily and provided relief to members needing financial assistance.

CHAPTER XVI—BUILDINGS

A sum of Rs. 11,866,190 was provided in the Estimates of Expenditure for Medical Buildings of the Department under the P. W. D. Vote Head 161 Vote 5 during the Financial year 1963/64. A sum of Rs. 3,902,500 was spent by the Department of Public Works out of this Provision.

A sum of Rs. 4,752,082 was provided under Head 155 Vote 5 for expenditure mainly on water supply, sewerage and equipment to Medical Buildings. The Chief Public Health Engineer of the Department spent Rs. 664,028 from the provision of Rs. 1,612,500 on water supply, sewerage, etc., to Medical Buildings. The Salt Commissioner spent Rs. 226 for the provision of a Pilot Plant for Iodization of Crude Salt out of a provision of Rs. 5,000.

The details of the works completed and under construction in regard to building works undertaken by the D. P. W., D. L. D. and the water supply and sewerage items undertaken by the C. P. H. E. are shown in Appendices II and III.

CHAPTER XVII—FINANCE

The Department expended a sum of Rs. 150.4 million out of the expenditure Votes for 1963-64. During 1962-63 the expenditure was Rs. 146.9 million. The variations under certain items of expenditure between the two years are indicated below:—

	Increase Rs. (Million)	*Decrease Rs. (Million)*
Personal Emoluments	—	.03
Electric Current	.09	—
Uniforms and allowances in lieu of Uniforms	.08	—
Drugs	[or].2	—
Diets	—	.19
Other Stores and Supplies	—	.02
Transport	.06	—
Operational Expenses	—	.48
Capital Expenditure	—	—
	.43	.72

2. (*a*) The classification of expenditure under Votes, Services and Capital Expenditure is as follows:—

Votes Nos. 1 and 4	*Actual Expenditure 1962–63 Rs.*	*Actual Expenditure 1963–64 Rs.*
Co-ordinated Services	4,786,758	4,862,090
Medical Services	109,004,489	112,605,759
Public Health Services	25,629,699	25,792,261
Laboratory Services	3,479,143	3,407,573
Vote No. 4		
Grants and Rebates	1,828,498	1,522,860
Vote No. 2		
Contributions	215,552	173,52)
Vote No. 5		
Capital Expenditure	2,010,338	2,016,223
	146,954,477	150,380,295

(*b*) The expenditure in respect of new buildings, additions and improvements to buildings and maintenance is given below:—

	Expenditure during 1962–63 Rs.	*Expenditure during 1963–64 Rs.*
Head 155.—Department of Health, Vote No. 5—Capital Expenditure	2,056,064	221,855
Head 161.—Public Works Department, Vote No. 2 Administration Charges Recurrent Expenditure Sub-Head 15—Maintenance of Buildings, Item (3) Maintenance of Medical Buildings	879,564	911,143
Head 161.—Public Works Department Vote No. 3—Administration Charges—Capital Expenditure Sub-Head 9, Additions and improvements to buildings Item (2) Medical Buildings	156,151	179,482
	3,091,779	1,312,480

Foreign Aid

The following is a statement showing the Financial Aid received from Foreign Governments and International Agencies and the expenditure incurred therefrom upto the end of September, 1964 by the Department of Health Services:—

Total Aid up to 30.9.64 Rs.	*Source of Aid*	*Expenditure up to 30.9.64 Rs.*
7,934,690	1. Colombo Plan Financial Aid from the Government of Australia for Chest Clinics	4,444,160
2,040,000	2. Colombo Plan Financial Aid from the Government of Australia for Institute of Hygiene	707,936
1,349,021	3. Colombo Plan Financial Aid received from the Government of Australia for the purchase of Anti- T. B. Drugs	—

Total Aid up to 3. 9. 64	Souree of aid	Expenditure up to 30. 9. 64
711,499	4. Colombo Plan Financial Aid from the Government of New Zealand for Dental Nurses' Training School and Hostel, Maharagama	597,595
242,522 ..	5. Colombo Plan Financial Aid from the Government of Canada for the purchase of a Cobalt Therapy Unit ..	219,328
1,190,500 ..	6. Aid received from International Co-operation and Administration of U.S.A. under the Memorandum of Standing dated August, 5, 1957 U.S. Aid-Malaria Eradication Project No. 85-51-015	1,190,499
1,653,247 ..	7. Grant received from International Co-operation Administration (ICA) of U.S.A. under P.L. 480 (Title I) for Malaria Eradication	667,860
522,500 ..	8. Grant received from International Co-operation Administration (ICA) of U.S.A. under PL. 480 (Title I) for Environmental sanitation	344,440
47,380 ..	9. Grant received from International Co-operation Administration (ICA) of U.S.A. under PL. 480 (Title I) for Public Health Administration Training and Health Education	29,630
200,004 ..	10. W.H.O. contribution for Malaria Eradication project ..	214,250*
15,890,363		8,415,698

* An allocation is awaited from WHO to cover the excess expenditure.

The following is a comparative statement of Revenue collected by the Department under Head VII—Health Services in 1962-63 and 1963-64.

1962–63		1963–64
1,215,317 ..	Hospital and Dispensary Receipts	1,501,933
6,640 ..	Sale of Drugs	6,305
14,483 ..	Opium sales	12,254
34 ..	Sale of Drugs etc. under the Medical Wants Ordinance ..	34
270,047 ..	Charges for immigrant labourers in Hospital and visits under the Medical Wants Ordinance	316,912
36,046 ..	Bacteriological Fees	34,353
273,493 ..	Receipts quarantine	253,242
23,821 ..	Fees, Apothecaries, Midwives etc.	18,647
2,700 ..	Fees for Registration of Nursing Homes	3,100
247,754 ..	Sundries	147,699
2,090,435	Total ..	2,295,479